



JOURNÉE INTERNATIONALE DES INFIRMIÈRES 2026

Le pouvoir d'agir des
infirmières sauve des vies



Conseil International des Infirmières

**NOS INFIRMIÈRES.
NOTRE FUTUR.**

Journée Internationale des Infirmières 2026

Le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies

Auteurs principaux:

David Stewart, Directeur des politiques et pratiques infirmières du CII

Gillian Moore, Consultante en communication au CII

Collaboration: Howard Catton, Directeur général du CII

Rédaction en chef: Lindsey Williamson

Crédit photo de couverture: *Son las 20:00h*, Teresa Marco. Conseil général des infirmières d'Espagne.

Tous droits réservés, y compris la traduction en d'autres langues. La reproduction photomécanique de cette publication, son stockage dans un système d'information, sa transmission sous quelque forme que ce soit et sa vente sont interdits sans la permission écrite du Conseil International des Infirmières. De courts extraits (moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, si la source est mentionnée.

Copyright © CII 2026 – Conseil International des Infirmières,
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Genève, Suisse.

ISBN: 978-92-95124-52-3

Table des matières



AVANT-PROPOS	5	CHAPITRE	
SYNTHÈSE	7	3	LE POUVOIR DU NOMBRE 33
L'importance du pouvoir des infirmières aujourd'hui	7	Combler le déficit de personnels et remédier à leur répartition inefficace	34
Un appel à <i>investir pour obtenir des résultats</i>	10	Avantages d'une main-d'œuvre infirmière forte	35
Des arguments sanitaires et économiques en faveur d' <i>investissements à fort impact</i>	10	S'attaquer aux crises multiples à l'origine des pénuries	35
De la charte à l'action: <i>le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies</i>	11	Équité et migration internationale: puiser dans des systèmes fragiles n'est pas la solution aux pénuries	39
		Programme d'action pour tirer parti du pouvoir du nombre	42
CHAPITRE		CHAPITRE	
1	LE POUVOIR DE LA CONFIANCE 13	4	LE POUVOIR DE LA PRATIQUE 43
Le pouvoir des infirmières de combler le déficit de confiance	14	Domaine de pratique et identité professionnelle	46
Effets de la confiance	15	L'impact du pouvoir de la pratique	46
Soutenir les piliers de la confiance	21	Éliminer les contraintes qui freinent les soins infirmiers	51
Programme d'action pour renforcer la confiance	22	Programme d'action pour une pratique autonomisée	52
CHAPITRE			
2	LE POUVOIR DU PROFESSIONNALISME 24		
L'importance du pouvoir du professionnalisme	25		
L'impact et les fondements du professionnalisme dans les soins infirmiers	26		
Les dangers de la substitution: la main-d'œuvre non réglementée, une fausse économie	29		
Programme d'action pour autonomiser les professionnels des soins infirmiers	30		

CHAPITRE

5 LE POUVOIR DES SOINS 54

Comblers le déficit de soins	57
L'impact des soins intégrés et centrés sur la personne	59
Donner aux infirmières le pouvoir d'intégrer et de personnaliser les soins	61
Programme d'action pour des soins intégrés et centrés sur la personne	65

CHAPITRE

6 LE POUVOIR DE LA PROXIMITÉ 68

La proximité infirmière se définit par le temps consacré au patient et par la fréquence	70
L'importance de la proximité infirmière	71
Les défis de la proximité infirmière	74
Éliminer les obstacles à la proximité infirmière	75
Programme d'action pour libérer le pouvoir de la proximité	75

CHAPITRE

7 LE POUVOIR DE LA PAIX 78

L'impact du pouvoir des infirmières lors des conflits	79
La destruction systématique de la santé pendant les conflits	81
Programme d'action pour défendre le pouvoir de la paix	83

CONCLUSION: INVESTIR POUR OBTENIR DES RÉSULTATS 86

De bonnes raisons d'investir	86
Investir dans le leadership infirmier pour améliorer les décisions, la mise en œuvre et les résultats	87
Surmonter les défis en matière d'investissement: demande croissante et contraintes financières	88
Investir dans un changement systémique: trois leviers stratégiques	90

Avant-propos



Le thème de la Journée internationale des infirmières de cette année, *Nos infirmières. Notre futur. Le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies*, est à la fois une célébration du pouvoir des soins infirmiers et un appel à investir dans les conditions nécessaires pour le rendre possible. Chaque jour, dans toutes les régions, des infirmières sauvent, améliorent et transforment des vies. Les infirmières disposent d'un pouvoir d'agir réel et mesurable, ayant un impact consi-

dérable: ce pouvoir doit être reconnu et mis en évidence. Notre rapport rassemble des preuves tangibles de l'impact des soins infirmiers. Il identifie les *sept pouvoirs des infirmières* qui améliorent les résultats de santé, rendent les systèmes de santé plus résilients et accessibles, et soutiennent le progrès social et économique. Le rapport expose également ce qui doit être fait pour maximiser l'impact des soins infirmiers dans tous les pays et tous les contextes.



Le rapport pour la Journée internationale des infirmières en 2026 paraît à un moment où les systèmes de santé et les infirmières sont soumis à une pression extraordinaire, marquée par de graves pénuries de personnel, des besoins de santé croissants et de plus en plus complexes, ainsi que par l'aggravation des conflits, des crises climatiques et des inégalités. Mon mot d'ordre en tant que Président est «autonomisation», car donner aux infirmières les moyens de réaliser pleinement leur

potentiel est le moyen le plus sûr de répondre à ces exigences tout en préservant la qualité et la sécurité des soins. Comme le précise clairement notre rapport, l'autonomisation, ou le fait de disposer d'un certain *pouvoir d'agir*, implique une facilitation structurelle. Autrement dit, les dirigeants doivent faire le choix délibéré de créer les conditions permettant aux soins infirmiers d'exercer leur impact maximal, de manière cohérente et à grande échelle. Cela signifie notamment de garantir des conditions de travail sûres et une rémunération équitable; de supprimer les obstacles qui gaspillent l'expertise et le temps des infirmières; et de mettre en place des systèmes qui traduisent les capacités infirmières en améliorations mesurables en matière de sécurité, d'accès, de continuité et de résultats des soins. Cela signifie enfin que les infirmières doivent pouvoir se faire entendre à tous les niveaux de direction et de prise de décision.

Pour obtenir des soins de santé primaires plus solides, des hôpitaux plus sûrs, une meilleure prise en charge des maladies chroniques, un accès plus équitable aux services essentiels et une plus grande résilience face aux chocs, nous devons donner aux infirmières l'autorité, les outils, les données, les ressources ainsi que les conditions de travail équitables et sûres dont elles ont besoin pour remplir leur mission. Notre rapport définit un cadre clair pour une profession infirmière autonomisée, cadre fondé sur la Charte pour le changement du CII et sur les Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux de l'OMS.

Le CII appelle donc les gouvernements, les employeurs, les régulateurs, les formateurs et les partenaires à utiliser son rapport comme un programme concret. Les choix effectués aujourd'hui en matière de dotation en personnel, de formation, de domaine de pratique, de sécurité et d'investissement détermineront si les systèmes de santé pourront répondre à des demandes croissantes, rester résilients face aux crises et à l'évolution des environnements de santé, et parvenir à la couverture sanitaire universelle. Les données factuelles exigent que des mesures soient prises, et les trente millions d'infirmières et infirmiers du monde entier sont prêts. Il est temps de tirer parti de l'impact potentiel de la plus importante main-d'œuvre de santé au monde et de donner aux infirmières les moyens de sauver des vies et de préserver les systèmes de santé.

Dr José Luis Cobos Serrano

Président, Conseil International des Infirmières



Le pouvoir des infirmières de sauver et de transformer des vies est évident. Mais un pouvoir sans reconnaissance, sans investissement, devient invisible.

Refuser de nommer notre pouvoir, c'est y renoncer. Les dirigeants qui ne fournissent pas le soutien structurel nécessaire pour déployer le pouvoir des infirmières renoncent à profiter de milliards de dollars de valeur et à améliorer des millions de vies.

Il est temps que les infirmières assument leur pouvoir de sauver et d'améliorer des vies partout dans le monde, avec le soutien, la reconnaissance et l'autonomisation que leur profession mérite.

José Luis Cobos Serrano, Président du CII



Synthèse



Les recherches démontrent l'immense pouvoir de la profession infirmière de sauver et d'améliorer des vies, de stimuler la croissance économique et de transformer les systèmes de santé à l'échelle mondiale. Le renforcement du personnel de santé pourrait **prévenir la perte de 189 millions d'années de vie due à des décès prématurés et à des incapacités**, et **ajouter quelque 1 100 milliards de dollars à l'économie mondiale d'ici à 2030** ([McKinsey, 2025](#)). En tant que composante la plus importante et la plus respectée du personnel de santé, la plus proche des patients et des communautés, et la mieux placée pour dispenser des soins primaires préventifs, holistiques et centrés sur la personne, les infirmières sont la clé pour atteindre cet objectif.

Notre rapport remet en question les discours dévalorisants et sexistes sur les soins infirmiers, qui ne mettent en avant que les compétences relationnelles ou l'instinct du soin. Au contraire, il apporte des preuves essentielles démontrant que **les soins infirmiers constituent une profession à fort impact, dotée de pouvoirs mesurables et capables de transformer les résultats sanitaires, sociaux et économiques**. Le rapport présente des arguments solides en faveur **d'investissements permettant de libérer le potentiel des infirmières**. Il propose des solutions décisives aux défis qui nous empêchent de mobiliser le pouvoir des infirmières comme fondement de la santé mondiale.

L'IMPORTANCE DU POUVOIR DES INFIRMIÈRES AUJOURD'HUI

Le monde est confronté à **des crises convergentes qui rendent l'impact des soins infirmiers plus important que jamais**. La montée des conflits géopolitiques, les catastrophes liées aux changements climatiques, les coupes dans le financement de la santé et l'aggravation des inégalités exercent une pression énorme sur les systèmes de santé. Parallèlement, la demande de soins augmente : les maladies chroniques se multiplient, les besoins en santé mentale explosent et les populations vieillissent. Sans une action urgente, nous n'atteindrons pas la couverture sanitaire universelle ni les Objectifs de développement durable d'ici à 2030, pour lesquels tous les pays se sont engagés.

La seule voie à suivre consiste à transformer les systèmes de santé pour privilégier des soins préventifs, continus plutôt qu'épisodiques, et ancrés dans la communauté. Or, **des infirmières dotées des moyens d'agir sont particulièrement bien placées pour mener cette transition**. Reconnaître le pouvoir d'agir des infirmières, c'est aussi reconnaître le pouvoir des femmes. Les femmes représentant 85% du personnel infirmier ([State of the World's Nursing Report, 2025](#)), la transformation préconisée par notre rapport est indissociable de l'équité entre les genres au sein du personnel infirmier et de santé. Renforcer le rôle des infirmières, c'est renforcer le rôle des femmes en tant que dirigeantes, décideuses et actrices du changement au sein du système de santé.

Notre rapport se concentre sur les **sept pouvoirs fondamentaux des infirmières**, pouvoirs attestés par des preuves et dont chacun peut avoir des effets transformateurs pour les résultats de santé, l'équité et la prospérité économique.

Les sept pouvoirs des infirmières autonomisées

1



POUVOIR DE LA CONFIANCE

La profession infirmière est régulièrement désignée comme celle qui inspire le plus confiance au public. Des enquêtes menées auprès de plus de 100 000 patients montrent qu'**un niveau de confiance élevé se traduit par de meilleurs résultats de santé et une meilleure expérience des soins**. Cette confiance est essentielle aux interventions de santé publique telles que la vaccination, qui a permis de sauver 154 millions de vies et de préserver 10,2 milliards d'années de vie en bonne santé à l'échelle mondiale depuis cinquante ans.



154 millions
de vies sauvées



10,2
milliards d'années
de vie en bonne
santé à l'échelle
mondiale

2



POUVOIR DU PROFESSIONNALISME

La profession infirmière repose sur une éthique solide, des compétences cliniques et une formation rigoureuse. Chaque augmentation de 10% du nombre d'infirmières titulaires d'une licence dans les hôpitaux réduit de 7% le nombre de décès de patients. Le recours à des infirmières diplômées plutôt qu'à des travailleurs moins qualifiés permet de sauver des vies, de prévenir les événements indésirables et de réduire les coûts.



Chaque augmentation de
10%
du nombre d'infirmières
titulaires d'une licence
dans les hôpitaux réduit de
7%
le nombre de décès
de patients

3



POUVOIR DU NOMBRE

Avec près de 30 millions de membres, la profession infirmière constitue la plus grande profession de santé au monde, mais est confrontée à une pénurie mondiale de 5,8 millions de personnels. Réduire les pénuries de personnel de santé pourrait sauver 189 millions d'années de vie perdues à cause de décès prématurés et d'invalidité, et ajouter 1 100 milliards de dollars à l'économie mondiale.



189 millions
d'années de vie
perdues à cause de
décès prématurés
et d'invalidité



1 100 milliards
de dollars pourraient
être ajoutés à
l'économie mondiale

4



POUVOIR DE LA PRATIQUE

Lorsque les infirmières exercent pleinement leurs compétences, y compris dans le cadre de la pratique avancée, l'accès à des soins de haute qualité s'améliore considérablement. Jusqu'à 77% des soins préventifs et 47% des soins chroniques pourraient être dispensés par des infirmières et d'autres professionnels non-médecins.



77% des soins
préventifs et
47% des soins
chroniques pourraient être
dispensés par des infirmières

5



POUVOIR DES SOINS

Les infirmières sont essentielles aux soins centrés sur la personne, préventifs et primaires, indispensables pour assurer la santé de tous et faire face au fardeau croissant des maladies non transmissibles. Le renforcement des soins de santé primaires pourrait sauver 60 millions de vies d'ici 2030 dans les pays à revenu faible et intermédiaire ; investir dans la prévention et la prise en charge des MNT permettrait de sauver plus de 12 millions de vies et de générer 1 000 milliards de dollars de gains.



60 millions de vies pourraient être sauvées d'ici 2030 dans les pays à revenu faible et intermédiaire



Plus de **12** millions de vies pourraient être sauvées

1 000 milliards de dollars de gains pourraient être générés

6



POUVOIR DE LA PROXIMITÉ

Les infirmières passent le plus de temps au contact direct des patients et ont une grande portée au sein des communautés. La proximité des soins infirmiers prévient les préjudices liés aux soins, qui coûtent 606 milliards de dollars par an dans le monde. La portée des infirmières permet d'apporter des soins essentiels aux populations mal desservies, favorisant ainsi l'équité en matière de santé et **la couverture sanitaire universelle**.



Les préjudices liés aux soins coûtent

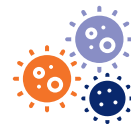
606 milliards de dollars par an dans le monde

7



POUVOIR DE LA PAIX

Dans les situations de conflit et de crise humanitaire, les soins prodigués par les infirmières favorisent la santé, les droits humains et la paix. Lors des conflits, les infirmières protègent la sécurité sanitaire mondiale en identifiant et en traitant les risques liés aux maladies infectieuses : 80% des grandes épidémies de maladies infectieuses surviennent dans des pays fragiles ou touchés par un conflit.



80% des grandes épidémies de maladies infectieuses surviennent dans des pays fragiles ou touchés par un conflit

Sources : OCDE 2025 ; OMS 2024 ; Aiken *et al.*, 2014 ; Pence *et al.*, 2005 ; Griffiths *et al.*, 2018 ; McKinsey Health Institute, 2025 ; OCDE, 2020 ; Aiken *et al.*, 2021 ; Laurant *et al.*, 2018 ; Butler *et al.*, 2026 ; OMS, 2025 ; OMS 2025 ; Slawomirski & Klazinga, 2020 ; OMS, 2020.

UN APPEL À INVESTIR POUR OBTENIR DES RÉSULTATS

L'autonomisation préconisée dans notre rapport est de nature *structurelle* : il s'agit de mettre en place les investissements, les politiques de soins infirmiers et les conditions de travail équitables et sûres qui permettent aux infirmières d'exercer dans la plénitude de leurs compétences. La démarche doit aussi porter sur le renforcement du leadership infirmier, autrement dit les infirmières cadres, les associations nationales d'infirmières et les infirmières en chef au niveau des gouvernements qui étendent l'influence de notre profession au sein des organisations, des nations et du monde entier.

DES ARGUMENTS SANITAIRES ET ÉCONOMIQUES EN FAVEUR D'INVESTISSEMENTS À FORT IMPACT

La valeur d'une profession infirmière responsabilisée montre clairement que **les infirmières ne doivent pas être considérées comme un coût, mais comme un investissement à haut rendement**. Chaque dollar investi dans l'amélioration de la santé peut générer un rendement économique de 2 à 4 dollars, tandis qu'une mauvaise santé réduit le PIB mondial de 15% chaque année (Remes *et al.*, 2020). Les recherches montrent un retour sur investissement de 1 pour 14 pour les interventions de soins de santé préventifs, dans lesquelles les infirmières jouent un rôle prépondérant (OCDE, 2025). Les données recueillies dans notre rapport montrent qu'investir dans les infirmières permet non seulement d'éviter les coûts considérables liés aux préjudices subis par les patients et aux hospitalisations inutiles, mais aussi de maintenir les populations en bonne santé et productives, ce qui favorise une meilleure qualité de vie et la croissance économique.

Figure 1: Les retombées d'un investissement dans des soins infirmiers autonomisés



DE LA CHARTE À L'ACTION : LE POUVOIR D'AGIR DES INFIRMIÈRES SAUVE DES VIES

Sur la base de ces données, à l'occasion de cette Journée internationale des infirmières, le CII adresse un message clair aux dirigeants : pour que des infirmières dotées du pouvoir d'agir puissent sauver des vies, **nous devons investir pour obtenir des résultats**. Une profession infirmière autonomisée est une profession qui bénéficie d'un soutien structurel, avec des conditions de travail sûres et équitables, des opportunités de leadership et un domaine de pratique complet. À une époque marquée par l'incertitude collective et où les progrès vers la réalisation des engagements mondiaux en matière de santé sont au point mort, une profession infirmière autonomisée et dotée d'un vrai pouvoir d'agir peut catalyser les transformations des systèmes de santé et faire progresser la couverture sanitaire universelle, l'équité mondiale et le développement.

Notre rapport présente une feuille de route de solutions conçues pour *maximiser l'impact des pouvoirs des infirmières à sauver et à transformer des vies*. Ces solutions sont fondées sur la [Charte pour le changement](#) du CII, qui définit les engagements nécessaires pour bâtir des systèmes de santé qui valorisent, protègent et autonomisent les infirmières, et alignées sur [Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux](#), que le CII préconise vivement d'étendre et envers lesquelles tous les États membres de l'Organisation mondiale de la Santé se sont engagés.

À l'occasion de la Journée internationale des infirmières en 2026, nous appelons à la mise en œuvre des actions concrètes suivantes pour soutenir le pouvoir et l'impact des soins infirmiers, sur la base de chaque objectif de la Charte pour le changement.

Figure 2: Actions en faveur d'une profession d'infirmière autonomisée, fondées sur la Charte pour le changement du CII

Charte pour le changement du CII	Actions clés pour renforcer le pouvoir d'agir des infirmières
 <p>Protéger et investir dans la profession infirmière</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'engager à investir de manière durable et à long terme dans les soins infirmiers afin de renforcer les systèmes de santé • Garantir des environnements de travail qui soutiennent et valorisent les infirmières en soins infirmiers • Investir dans les infirmières plutôt que de les remplacer par des travailleurs moins qualifiés • Mettre en place un système d'absorption et de déploiement équitable afin que les diplômées en soins infirmiers deviennent des infirmières en activité • Repenser les flux de travail cliniques afin de consacrer davantage de temps aux soins
 <p>Garantir des conditions de travail sûres et salubres, respecter les droits des infirmières</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investir dans des conditions de travail équitables et sûres, notamment en garantissant des effectifs suffisants et une répartition équitable de l'ensemble des compétences • Prévenir la violence et protéger la sécurité des infirmières grâce à des politiques de tolérance zéro et à des protocoles clairs • Protéger la santé et le bien-être des infirmières grâce à des mesures de soutien et à des conditions de travail qui préviennent l'épuisement professionnel • Respecter les droits humains et les droits du travail des infirmières et infirmiers dans tous les contextes • Renforcer la mise en œuvre du droit international humanitaire et faire respecter la protection juridique afin de mettre fin aux attaques contre les soins de santé • Garantir les infrastructures du système de sécurité et de santé au travail
 <p>Recruter et fidéliser les infirmières en leur garantissant une rémunération juste et convenable, favoriser des environnements de pratique positifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investir dans des conditions de travail décentes et des environnements de soins sûrs, susceptibles d'attirer et de fidéliser les infirmières • Offrir des salaires équitables et compétitifs qui tiennent compte du coût de la vie et de l'inégalité salariale entre les sexes • Garantir des environnements de travail positifs, notamment un accompagnement en début de carrière • Proposer des parcours de carrière clairs

 <p>Concevoir, mettre en œuvre et financer des plans nationaux relatifs au personnel infirmier</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et financer des plans nationaux pluriannuels pour le personnel infirmier, fondés sur une approche systémique, assortis d'objectifs mesurables et d'un financement durable • Mesurer le déploiement et le rendement du personnel infirmier ainsi que les résultats en matière de santé • Assurer une répartition équitable des infirmières, avec des stratégies pour les zones mal desservies • Mettre fin à la dépendance vis-à-vis des professionnels de santé provenant de pays fragiles et rendre tout recrutement international éthique • Aligner le financement du système de santé sur les modèles de soins modernes • Renforcer les capacités et la formation du personnel pour faire face aux situations d'urgence
 <p>Investir dans des programmes de formation en soins infirmiers de qualité et agréés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investir dans la formation de niveau universitaire en tant que norme et renforcer la réglementation • Développer les filières de formation en remédiant aux pénuries d'enseignants et aux contraintes • Aligner la formation initiale et le perfectionnement professionnel continu sur les besoins de santé actuels et sur des soins primaires centrés sur la personne • Soutenir la progression de la pratique générale vers la pratique spécialisée et avancée • Moderniser les systèmes d'information et intégrer les technologies numériques dans les programmes d'études
 <p>Permettre aux infirmières d'œuvrer dans toute l'étendue de leur domaine de pratique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moderniser la législation et supprimer les obstacles réglementaires obsolètes qui empêchent les infirmières d'exercer pleinement leurs compétences et de mettre en pratique l'ensemble de leur formation aux soins infirmiers • Investir dans la généralisation des rôles infirmiers avancés et des modèles de soins dirigés par les infirmières • Investir dans les infrastructures numériques et la réforme des processus de travail afin de libérer du temps pour des soins centrés sur la personne
 <p>Reconnaître et valoriser les compétences, les connaissances, les atouts et l'expertise des infirmières</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter les définitions des soins infirmiers et de l'infirmière données par le CII afin de protéger l'identité professionnelle et de garantir la compréhension par le public de l'impact et des rôles des infirmières • Mesurer et utiliser des indicateurs permettant de rendre visibles les contributions des soins infirmiers aux résultats de santé et d'orienter la dotation en personnel • Aligner la rémunération des infirmières sur leur niveau d'expertise et de responsabilité • Mettre en place des parcours professionnels solides qui favorisent l'évolution dans les rôles cliniques et éducatifs • Impliquer les infirmières en tant que décideuses
 <p>Impliquer de façon active et constructive les associations nationales d'infirmières</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donner aux associations nationales d'infirmières les moyens d'établir et d'améliorer les normes professionnelles • Veiller à ce que les ANI aient leur mot à dire dans l'élaboration des politiques de santé et dans la planification des effectifs • Reconnaître les ANI comme des organisations non gouvernementales essentielles, capables de répondre aux besoins de santé dans les situations de crise
 <p>Protéger les populations vulnérables, défendre et respecter les droits humains, l'égalité des sexes et la justice sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître comme un atout, et promouvoir, les relations de confiance que les infirmières entretiennent avec les communautés • Réduire les inégalités en supprimant les obstacles à l'accès aux soins • Garantir des soins éthiques, inclusifs et fondés sur les droits pour les populations les plus à risque • Soutenir l'éthique infirmière et les soins holistiques et centrés sur la personne prodigués par les infirmières, qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et défendent les patients vulnérables
 <p>Nommer des infirmières dirigeantes à des postes de direction</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Désigner des infirmières en chef dotées d'autorité au niveau national et au sein de l'OMS • Impliquer les infirmières dans la conception des systèmes de santé et la prise de décision aux niveaux national et organisationnel • Investir dans des parcours structurés de renforcement du leadership pour les infirmières



© Ulf Huet

Nos infirmières.

Notre futur.

CHAPITRE

1

Le pouvoir de la confiance



Le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies

La confiance du public dans la profession infirmière est exceptionnellement élevée, comme le confirment empiriquement les données issues de sondages menés depuis des décennies dans des pays du monde entier. Depuis plus de deux décennies, le sondage annuel Gallup sur l'honnêteté et l'éthique aux États-Unis classe systématiquement les soins infirmiers comme la profession la plus digne de confiance aux yeux du public ([Gallup, 2026](#)), une distinction inégalée par aucun autre domaine. Les infirmières occupent également régulièrement la première place de l'indice de véracité Ipsos, qui mesure la confiance du public envers diverses professions au Royaume-Uni ([Ipsos, 2025](#)). Les infirmières ont obtenu des scores de confiance globaux élevés (89 % et plus) dans des études mondiales menées dans plus de vingt pays ([GfK Verein, 2018](#)).

Dans une enquête récente, 95 % des personnes interrogées citent **le professionnalisme et un engagement fort comme les principaux facteurs qui motivent leur confiance dans les soins infirmiers** ([Pawluk et al., 2024](#)). Cette perception trouve son origine dans le rôle de l'infirmière en tant que pilier du système de santé, fournissant des traitements fondés sur des données probantes et sur des soins centrés sur la personne qui soignent et soutiennent les patients.

Les [définitions](#) actualisées du CII soulignent l'importance de la **confiance** dans la combinaison unique, propre à la profession infirmière, de compétences fondées sur la science, de proximité interpersonnelle et de soins thérapeutiques à dimension humaine.

« 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.** »

[CII, 2025](#)

LE POUVOIR DES INFIRMIÈRES DE COMBLER LE DÉFICIT DE CONFIANCE

Cette confiance est plus nécessaire que jamais alors que nous sommes confrontés à une crise de confiance dans les institutions et les systèmes de santé, crise exacerbée par des expériences négatives pendant la pandémie, la désinformation médicale, la marginalisation, les inégalités socio-économiques et le sous-investissement dans la santé ([Kluge & Sikkut, 2023](#); [OMS, 2023](#); [The Health Policy Partnership, 2024](#); [Sanofi, 2023](#)).

Les enquêtes de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE) sur les indicateurs rapportés par les patients révèlent un déficit de confiance constant : **près de quatre patients sur cinq déclarent avoir une grande confiance dans le dernier professionnel de la santé qu'ils ont consulté, mais un peu plus de la moitié seulement disent faire confiance au système de santé dans son ensemble** ([OCDE, 2025](#)). Ce déficit est important : lorsque la confiance dans les institutions est fragile, l'interface la plus crédible du système de santé avec les personnes est souvent le clinicien qui se trouve face à elles.



La profession infirmière est largement reconnue par le public comme une profession digne de confiance, en raison de l'importance qu'elle accorde au professionnalisme, aux normes déontologiques et aux soins centrés sur le patient. La profession exige le respect des réglementations légales et des normes déontologiques, et favorise la confiance par son rôle essentiel dans la prestation des soins de santé.

[Pawluk et al., 2024](#)





ÉTUDE DE CAS

APPORTER LES SOINS DE SANTÉ DANS LA RUE À BALLINA, EN AUSTRALIE



À Ballina, en Australie, un modèle de proximité géré par des infirmières montre comment des relations de confiance avec le personnel soignant peuvent reconnecter des personnes qui ont été repoussées en marge du système de santé.

Partout en Australie, il existe des personnes que le système de santé atteint rarement. Certaines dorment dans la rue, d'autres ont vécu des traumatismes graves et se sont complètement détournées des cliniques et des hôpitaux. Il en résulte des blessures non soignées, une aggravation des maladies chroniques, une détresse mentale non traitée et des besoins non pris en charge en matière de toxicomanie.

Sonia Martin, infirmière, a constaté cette lacune de près et a décidé que le modèle habituel ne suffisait pas. Elle a quitté son poste à l'hôpital et a commencé à prodiguer des soins infirmiers dans la rue, en constituant une trousse pratique dans le coffre de sa voiture afin de pouvoir aller à la rencontre des personnes là où elles se trouvent. Ce qui a commencé comme une action de terrain s'est transformé en OneBridge, un service géré par des infirmières à Ballina (Nouvelle-Galles du Sud) en partenariat avec Mary's Place (Société Saint-Vincent-de-Paul de Nouvelle-Galles du Sud) et Healthy North Coast. La clinique prodigue des soins primaires aux personnes en situation d'itinérance, menacées d'itinérance ou confrontées à des obstacles pour accéder aux services traditionnels. Le soutien proposé va du soin des plaies et des bilans de santé généraux à l'éducation sur les maladies chroniques, en passant par le soutien en santé mentale et l'orientation vers des parcours de soins liés à la toxicomanie et à l'alcoolisme.

Cette approche s'articule autour de soins infirmiers cohérents et bienveillants, dispensés dans un cadre familial, avec le temps nécessaire pour comprendre ce qui se cache derrière les symptômes. Elle améliore l'accès aux soins, en dépassant les limites géographiques pour garantir que les soins apportent confiance, sécurité et soutien plutôt que jugement. Pour les personnes déçues par le système, ou qui ont appris à l'éviter, ce type de soins peut faire la différence entre une nouvelle admission en urgence et un cheminement régulier vers le rétablissement. Les personnes en situation d'itinérance sont davantage susceptibles de développer des maladies chroniques avant la population générale : les services dirigés par des infirmières, tels OneBridge, sont conçus pour interrompre cette trajectoire, avant que des maladies évitables ne causent des préjudices irréversibles.

(HNC, 2025 ; ABC, 2025)



EFFETS DE LA CONFIANCE

Dans les services d'urgence urbains bondés tout comme dans les dispensaires de villages isolés, les infirmières se voient confier des personnes dans leur état le plus vulnérable. La confiance est extrêmement importante pour les patients qui peuvent être dans l'incertitude, vulnérables ou en situation de risque, et qui doivent pouvoir compter sur la compétence et l'éthique des infirmières pour agir dans leur meilleur intérêt (voir [Rowe & Calnan, 2006](#)). Les professionnels des soins infirmiers répondent à cette confiance par la science, le savoir-faire, la bienveillance et la défense de la personne dans sa globalité.

Un niveau élevé de confiance envers les agents de santé augmente l'observance thérapeutique des patients de **20% à 40%**.

(Kanakubo *et al.*, 2025 ; Kerse *et al.*, 2004 ; Piette *et al.*, 2005)

La confiance est le multiplicateur clinique qui rend les soins efficaces, transformant l'investissement dans les soins de santé en résultats mesurables pour les patients. La capacité des infirmières à instaurer la confiance n'est pas une « compétence non technique » secondaire, mais une compétence clinique fondamentale ayant des répercussions tangibles, fondées sur des preuves, pour les résultats individuels des patients et pour la santé publique au sens large.

EFFET 1

La confiance améliore la santé des patients

L'enquête menée par l'OCDE auprès de plus de 100 000 patients dans plusieurs pays montre qu'un **niveau de confiance plus élevé** dans les systèmes de santé est associé à **une meilleure santé physique**

et mentale globale (OCDE, 2025). Lorsque les patients font confiance à leurs prestataires de soins, ils passent du statut de bénéficiaires passifs de soins à celui de partenaires actifs dans la gestion de leur propre santé, ce qui influence directement l'évolution des maladies chroniques et d'autres résultats de santé.

Une méta-analyse de 47 études a révélé que la confiance des patients envers les professionnels de la santé est associée à **une satisfaction accrue des patients** et à une perception plus positive **des comportements bénéfiques pour la santé, à une réduction de la gravité des symptômes et à une meilleure qualité de vie** (Birkhäuser *et al.*, 2017).

Les données montrent que **la confiance a des effets directs sur l'observance du traitement** : des études font état d'une amélioration de 20% à 40% de l'observance des schémas thérapeutiques lorsque la confiance envers les agents de santé est élevée (Kanakubo *et al.*, 2025 ; Kerse *et al.*, 2004 ; Piette *et al.*, 2005). Le non-respect des traitements médicamenteux prescrits constitue un problème majeur, entraînant près de 200 000 décès prématurés et 125 milliards d'euros de coûts inutiles chaque année rien qu'en Europe (Khan & Dietrich, 2018). Cela signifie que les professionnels de la santé de confiance qui améliorent l'observance thérapeutique ont le potentiel d'avoir un impact considérable, en sauvant des vies et en réduisant les dépenses de santé. Cela est important car certains obstacles sont inévitables : le niveau de confiance détermine alors si les patients restent engagés lorsque les soins deviennent difficiles.

La confiance est également associée à des différences mesurables dans les résultats des traitements de santé mentale, les données suggérant qu'elle explique de 5% à 10% de la variance des résultats thérapeutiques (Flückiger *et al.*, 2018 ; Probst *et al.*, 2019).

EFFET 2

La confiance améliore la santé publique, la réponse aux crises et la sécurité sanitaire

En période de crises de santé publique à grande échelle, telles que les pandémies d'Ebola, de grippe H1N1 et de COVID-19, la confiance du public envers les professionnels et les institutions de santé est un élément essentiel de la santé publique et de la sécurité nationale. Un niveau élevé de confiance est indispensable pour garantir l'adhésion volontaire du public à des mesures cruciales telles que la vaccination, la distanciation sociale et la recherche des contacts.



Renforcer la confiance et la transparence est véritablement crucial si nous voulons tirer les leçons douloureuses de la pandémie de COVID-19 et d'autres situations d'urgence, et mieux nous préparer pour l'avenir.

Dr Hans Henri P. Kluge, Directeur régional de l'OMS pour l'Europe





ÉTUDE DE CAS

VACCINATION CONFIEE À DES INFIRMIÈRES DE CONFIANCE AU LIBAN



Les infirmières ont joué un rôle central dans les initiatives de vaccination menées depuis 2017 par le ministère libanais de la santé publique en partenariat avec l'UNICEF et l'OMS, l'accent étant mis sur le renforcement des efforts de vaccination infantile pour le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) et les vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).

Citée dans un [rapport de l'UNICEF \(2019\)](#), une mère déclare ainsi : « Au fil des ans, nous avons vu comment les infirmières prennent soin de nos enfants, et nous faisons confiance à leurs conseils sur toutes les questions médicales – y compris l'importance des vaccinations ».

En tant que professionnelles de confiance, les infirmières travaillent en collaboration avec les agents de santé communautaires pour réaliser le dépistage des enfants et identifier ceux qui n'ont pas été vaccinés. Dans les centres de soins primaires dirigés par des infirmières et dans les cliniques mobiles, les infirmières administrent les vaccins manquants, établissent des plans de suivi des vaccinations, organisent des séances de sensibilisation et d'éducation, et s'efforcent d'améliorer l'accès aux soins et les moyens de transport.

Compte tenu des défis supplémentaires auxquels le Liban est confronté, notamment le conflit en cours et le manque de ressources, le rôle de confiance des infirmières dans la promotion, la mise en œuvre et le suivi de la vaccination est plus important que jamais.

(UNICEF [2019](#), [2021](#), [2024](#))



Pendant la pandémie de COVID-19, les sociétés jouissant d'un niveau élevé de confiance envers les soins de santé ont enregistré des taux de mortalité plus faibles, **la méfiance étant au contraire directement liée à des résultats négatifs en matière de santé publique, notamment des taux plus élevés de réticence à la vaccination, une croyance plus grande dans les théories du complot et un non-respect généralisé des mesures de santé publique** ([Souvatzi et al., 2024](#); [Lenton et al., 2022](#); [Jennings et al., 2021](#); [Albæk, 2025](#)). Des recherches ont montré que les personnes ayant davantage de confiance dans les professionnels de santé sont moins susceptibles de laisser leurs enfants manquer des doses de vaccin ([Moucheraud, 2024](#)).

Une augmentation de la confiance d'un écart type a réduit la mortalité liée à la COVID-19 de 43 % (données provenant de 42 pays européens), soit environ 588 décès de moins par million d'habitants, aux taux de mortalité moyens.

De 60 % à 90 % de cet effet s'explique par un meilleur respect des mesures sanitaires par la population.

Une confiance accrue réduit également l'impact économique soit, en l'espèce, pour mille décès liés à la COVID-19 par million d'habitants, un recul de 4,4 % du PIB.

[Albæk, 2025](#)

Les données révèlent un déficit de confiance préoccupant : en moyenne, seuls 37% des habitants des pays de l'OCDE ont fait confiance aux informations sur la COVID-19 fournies par les responsables gouvernementaux, ce qui met en évidence une vulnérabilité critique en matière de sécurité sanitaire mondiale (de Bienassis *et al.*, 2023). La transparence et l'intégrité de l'information sont essentielles pour maintenir la confiance du public. Les risques liés à la désinformation, qui peuvent conduire à une polarisation des sociétés et à la propagation de théories du complot en matière de santé publique, ont un effet corrosif sur la confiance et peuvent nuire à l'acceptation des traitements fondés sur des preuves, en particulier la vaccination. En 2021, l'OMS et l'UNICEF ont signalé **le plus grand recul ininterrompu des taux de vaccination infantile depuis plus trente ans** (OMS, 2022).

Les infirmières ont le pouvoir d'améliorer la couverture vaccinale en tirant parti des relations de confiance qu'elles ont établies pour diffuser des informations sanitaires fiables, répondre aux préoccupations et promouvoir des interventions fondées sur des données probantes, en allant à la rencontre des communautés et en les sensibilisant. L'impact de la vaccination est indéniable : au cours des cinquante dernières années, elle a permis **de sauver 154 millions de vies et de gagner 10,2 milliards d'années de vie en bonne santé à l'échelle mondiale** (OMS, 2024). La confiance dont jouissent les infirmières est indispensable à la santé publique.



ÉTUDE DE CAS

RENFORCER LA CONFIANCE DE LA COMMUNAUTÉ POUR ATTEINDRE UN TAUX ÉLEVÉ DE COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES ENFANTS AUX FIDJI



Les Fidji constituent un exemple éloquent de la manière dont le pouvoir de la confiance et les soins de santé primaires peuvent permettre de maintenir une couverture vaccinale élevée chez les enfants, même dans des contextes socialement diversifiés et géographiquement dispersés. Avec une population d'environ 937 000 habitants répartis sur de nombreuses îles, les Fidji assurent la vaccination des enfants grâce à un réseau national de 220 sites de vaccination. Depuis sa création en 1988, le Programme élargi de vaccination (*Expanded Programme on Immunization, EPI*) des Fidji protège les enfants contre douze maladies évitables par la vaccination et reste un pilier de la santé infantile.

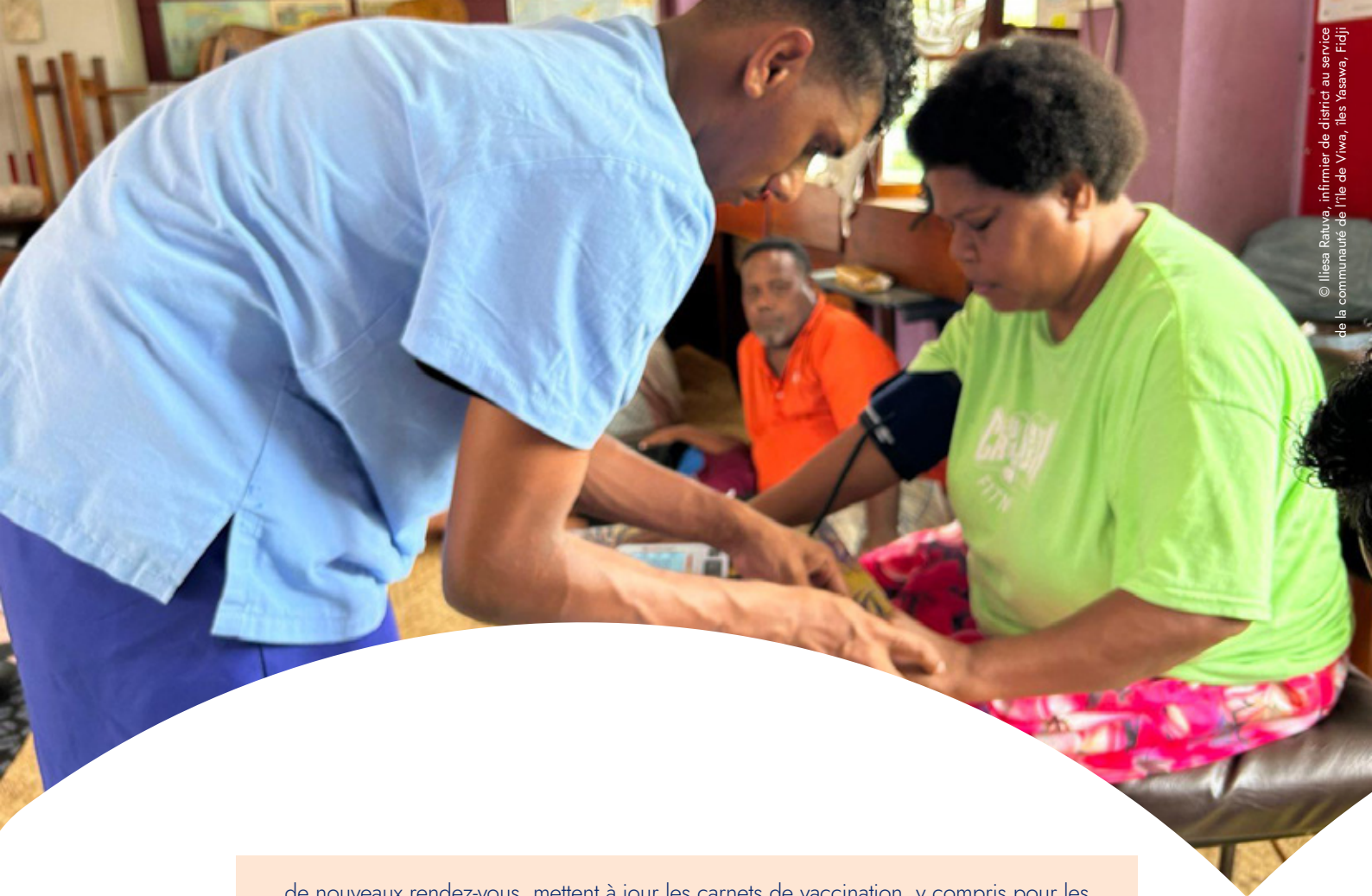


PROBLÈME: RÉTICENCE À LA VACCINATION ET OBSTACLES À L'ACCÈS

Malgré une infrastructure solide, la réticence à la vaccination a été identifiée comme un défi croissant, en particulier dans les communautés difficiles d'accès et socialement diversifiées.

SOLUTION: DES INFIRMIÈRES ASSURENT UN SUIVI, UNE ÉDUCATION ET UN DIALOGUE FONDÉS SUR LA CONFIANCE

Les infirmières jouent un rôle central dans une approche de prestation mixte, qui offre aux enfants de multiples occasions de se faire vacciner au bon moment. Les infirmières assurent le suivi actif des enfants qui manquent leurs rendez-vous de vaccination, de même que le suivi auprès des parents et des personnes qui s'occupent des enfants ; elles fixent



de nouveaux rendez-vous, mettent à jour les carnets de vaccination, y compris pour les vaccins reçus en dehors de la zone de desserte habituelle de l'enfant, et enfin coordonnent les soins pour les familles qui se déplacent entre différentes divisions ou communautés.

Les infirmières organisent également des visites de proximité auprès des populations mal desservies et utilisent des plateformes de communication, notamment des groupes d'information sur la vaccination, pour faciliter la coordination en temps réel des services.

Pour remédier à la réticence à la vaccination, les infirmières et autres professionnels de santé privilégient un dialogue respectueux et fondé sur des données factuelles. Elles identifient très tôt les personnes en charge d'enfants réticentes, écoutent activement leurs préoccupations et leur communiquent des informations claires et cohérentes sur la sécurité et l'efficacité des vaccins, ainsi que sur l'importance de suivre le calendrier de vaccination complet, en communiquant de manière adaptée et culturellement appropriée.

Le renforcement des soins de santé primaires par l'engagement communautaire constitue un élément clé de cette stratégie, en particulier la collaboration avec des personnalités de confiance tels que pasteurs, chefs de village, agents de santé et enseignants, toujours en vue d'informer de manière exacte sur la vaccination et d'accroître la confiance de la communauté dans les services de vaccination.

RÉSULTATS ET IMPACT

La combinaison de conseils dispensés par des infirmières et de partenariats communautaires a favorisé la confiance, réduit la désinformation et encouragé les parents à respecter le calendrier de vaccination de leurs enfants.

En 2025, les Fidji ont administré 16 032 doses du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), atteignant un taux de couverture national de 95,2%. Ce niveau élevé de couverture résulte du suivi proactif assuré par les infirmières, de la prestation de services intégrés, et de la confiance et de l'engagement durables de la communauté.

L'expérience des Fidji démontre l'efficacité d'une communication respectueuse et fondée sur la confiance, de soins de santé primaires intégrés dirigés par des infirmières et d'une forte intégration communautaire.

Figure 3: Effet de la confiance



SOUTENIR LES PILIERS DE LA CONFIANCE

La confiance est le « ciment » opérationnel de soins sûrs et efficaces. Elle est toutefois menacée par la charge de travail, le manque de personnel, les contraintes de temps et les inefficacités du système, qui peuvent empêcher les infirmières de prodiguer, en exploitant pleinement leur potentiel, des soins personnalisés et axés sur la relation humaine.

Pour instaurer un niveau élevé de confiance envers les soins infirmiers et de santé, il faut s'attaquer aux obstacles systémiques qui empêchent les professionnels de santé de fournir le type de soins qui permet d'établir et de maintenir la confiance : du temps suffisant avec les patients, une attention personnalisée aux besoins individuels et des environnements de soins sûrs et fiables.

PILIER 1

Le temps en tant que ressource clinique

Les patients accordent une grande importance au fait de disposer de suffisamment de temps avec les professionnels de soins primaires, de même qu'à des temps d'attente plus courts. Les patients qui estiment que leur professionnel de soins primaires leur consacre suffisamment de temps sont 30 % davantage susceptibles de faire confiance au système de santé (64 % contre 34 %), soit une différence relative de près de 90 % (OCDE, 2025). La même enquête à grande échelle a révélé que les personnes atteintes de maladies chroniques qui bénéficient de consultations plus longues sont davantage susceptibles de faire état d'une meilleure qualité de soins : les consultations programmées de plus de 15 minutes augmentent de 12 % la probabilité de faire confiance au professionnel.

Les systèmes de santé doivent se doter d'effectifs infirmiers suffisants et instaurer des environnements de travail permettant de dégager suffisamment de temps pour l'établissement d'une relation avec le patient : cette démarche est en effet un travail cliniquement productif qui favorise la confiance, l'observance et les résultats en matière de santé.

PILIER 2

Soins personnalisés

La confiance s'épanouit lorsque les patients perçoivent les soins comme à la fois compétents sur le plan professionnel et utiles pour eux. Les personnes ont nettement plus confiance en leur capacité à gérer leur santé lorsqu'elles sont impliquées dans les décisions dans ce domaine et qu'elles bénéficient, de la part des professionnels de la santé, d'un bon soutien à l'autogestion de leurs propres soins (OCDE, 2025 ; Griffin *et al.*, 2019).

Grâce à un soutien systémique adéquat, l'approche holistique et centrée sur la personne de la profession infirmière garantit ces soins personnalisés et dignes de confiance.

PILIER 3

Culture de la sécurité

Les patients ont besoin de soins sûrs et coordonnés. Les événements indésirables — ne pas obtenir de rendez-vous, recevoir un diagnostic erroné ou rencontrer des problèmes de communication — érodent considérablement la confiance. Seules 45 % des personnes ayant vécu un événement indésirable font confiance au système, tandis que 70 % de celles qui n'ont pas connu d'événement indésirable expriment leur confiance dans le système (OCDE, 2025).

La dotation en personnel infirmier doit être considérée comme une priorité, car elle constitue un facteur essentiel de sécurité et de confiance pour les patients. Lorsque la dotation en personnel infirmier est jugée adéquate, 57 % des patients qualifient leurs soins d'excellents, contre seulement 14 % lorsque la dotation est insuffisante (Aiken *et al.*, 2021).

64 % des patients estiment que leur professionnel de soins primaires leur consacre suffisamment de temps font confiance au système de santé, contre 34 % des patients qui estiment que leur professionnel manque de temps, soit un **écart relatif** de près de

90%

(OCDE, 2025)

PROGRAMME D'ACTION POUR RENFORCER LA CONFIANCE

Le pouvoir de la confiance dans les soins infirmiers est un mécanisme central de l'efficacité clinique : il renforce l'observance, soutient la prise de décision partagée et favorise la diffusion d'informations de santé précises ainsi que la santé publique, tout en façonnant les attentes qui influencent la manière dont les personnes perçoivent les soins et y réagissent.

Le CII appelle à la mise en œuvre des mesures suivantes pour instaurer la confiance au sein des systèmes de soins infirmiers et de santé :

MESURE 1

Investir dans des conditions de travail qui favorisent des soins sûrs et dispensés sans contrainte de temps

Investir dans une dotation en personnel sûre, dans un mélange de compétences favorable, dans la réglementation professionnelle, dans une pratique éthique et dans des modèles numériques qui élargissent l'accès aux soins sans affaiblir la relation infirmière-patient. Réorienter la planification des effectifs et les modèles de performance afin de préserver le temps consacré à la relation infirmière-patient, et garantir l'existence de ressources adéquates pour des soins de qualité centrés sur la personne.

MESURE 2

Impliquer les infirmières dans la conception et les décisions relatives au système de santé

Comblent le fossé entre la confiance dans la profession et la confiance dans le système en intégrant l'expertise des infirmières partout où des décisions sont prises, s'agissant notamment de la refonte des services, de la qualité et de la sécurité, de la transformation numérique et de la planification des effectifs. On garantira ainsi que les réalités du terrain façonnent les politiques et les ressources.

MESURE 3

Reconnaître et gérer la confiance comme un atout clinique

Considérer la confiance du public envers les soins infirmiers comme un facteur mesurable d'efficacité clinique, capable de transformer les connaissances, les compétences et la présence des infirmières en meilleurs résultats de santé à grande échelle.

MESURE 4

Protéger le professionnalisme pour protéger la performance

Prévenir l'érosion de la confiance en instaurant des environnements favorables qui permettent aux infirmières de maintenir leurs normes professionnelles élevées en matière de soins. Adopter des directives claires et de normes essentielles à la confiance qui préservent la confidentialité, le consentement éclairé, une communication claire et l'éthique dans tous les contextes. Donner la priorité, dans le mélange des compétences, aux infirmières diplômées afin de préserver l'expertise dans laquelle les patients ont confiance et sur laquelle ils comptent.

MESURE 5

Comblent le déficit de confiance lié à l'équité par des mesures responsables

Réduire les disparités risquant de saper la confiance en supprimant les obstacles à l'accès, à la communication et à la continuité des soins pour les groupes défavorisés. Exiger, en tant que pratique normalisée, une évaluation de l'impact sur l'équité, une capacité à prodiguer des soins adaptés à la culture et des modèles de prestation impliquant la communauté.

MESURE 6

Mesurer et publier les résultats en matière de confiance en tant qu'exigence au niveau du conseil d'administration

Collecter régulièrement des données sur la confiance et les présenter parallèlement aux indicateurs de sécurité, de qualité et d'accès. Faire de la confiance un indicateur de gouvernance assorti d'une responsabilité clairement définie, d'un reporting transparent et de plans d'amélioration, afin que les dirigeants gèrent la confiance avec la même rigueur que les risques cliniques.



Pour garantir un avenir en meilleure santé, nous devons exploiter le pouvoir des soins infirmiers, qui est la profession jouissant du niveau de confiance le plus élevé dans le monde. La confiance dans les soins infirmiers permet non seulement de sauver des vies et de renforcer les systèmes de santé, mais aussi de protéger la sûreté et la sécurité sanitaires mondiales. Lorsque la confiance existe, les patients prennent leurs médicaments, les familles font vacciner leurs enfants et l'ensemble de la population respecte les mesures de santé publique qui permettent de contenir les crises et les urgences sanitaires. Nous devons désormais protéger cette confiance par un investissement soutenu dans les soins infirmiers.

Howard Catton, Directeur général du CII





Nos infirmières.

Notre futur.

CHAPITRE

2

Le pouvoir du professionnalisme



Le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies

La formation, la réglementation et les normes professionnelles en soins infirmiers constituent la pierre angulaire de la sécurité des patients et de la qualité des soins. Le professionnalisme infirmier représente un contrat social avec le public, fondé sur une préparation académique rigoureuse, des compétences solides, des normes déontologiques contraignantes et une réglementation obligatoire qui protège à la fois les patients et les praticiens. L'infirmière professionnelle joue un rôle essentiel en matière de sécurité, vital tant pour sauver des vies que pour améliorer les résultats de santé.

Reconnaître et valoriser le pouvoir de l'infirmière professionnelle implique de dépasser les stéréotypes qui se concentrent uniquement sur sa « vocation », plutôt que sur son expertise clinique rigoureuse et réglementée. Les nouvelles définitions du CII mettent en avant le rôle de l'infirmière en tant que **professionnelle hautement qualifiée et compétente, capable de combiner des soins fondés sur des données probantes avec des relations thérapeutiques** rendant ces soins opportuns, centrés sur la personne et efficaces (CII, 2025).

Le pouvoir de la formation, des normes et des réglementations professionnelles est essentiel pour permettre au personnel soignant le plus nombreux au monde de faire face au fardeau croissant des maladies chroniques et aux complexités des soins de santé modernes.

L'IMPORTANCE DU POUVOIR DU PROFESSIONNALISME

Trois pressions systémiques confèrent au rôle d'infirmière professionnelle une importance urgente.

1. La complexité toujours plus grande des soins et des besoins en matière de santé

Partout dans le monde, les soins de santé deviennent plus complexes. Les soins sont façonnés par des facteurs interdépendants tels que les progrès technologiques et thérapeutiques ; la multimorbidité croissante, le vieillissement de la population, l'évolution des conditions socio-économiques ; les contraintes du système et les problèmes liés au financement des soins de santé. Cette complexité suscite des défis particuliers pour les professionnels de santé : de nombreuses situations cliniques ne suivent pas le schéma linéaire de cause à effet, et les processus ainsi que les résultats sont souvent changeants et difficiles à prévoir (Katerndahl, 2005). Les soins ne se résument jamais à la simple exécution de tâches. Les infirmières professionnelles doivent prendre des décisions complexes, anticiper les complications et s'adapter en temps réel dans des environnements dynamiques, tout en tenant compte de l'évolution constante de l'état des patients et des contraintes du système. La formation professionnelle, le jugement et l'éthique sont donc essentiels.

2. La valeur négligée du personnel soignant

Dans les pays de l'OCDE, 79% des infirmières se disent surqualifiées pour leurs tâches quotidiennes, ce qui témoigne d'un décalage important entre l'investissement dans la formation des infirmières et la conception de leurs rôles (Maeda & Socha-Dietrich, 2021). Les systèmes ne peuvent pas combler leurs lacunes en formant des infirmières qualifiées puis en les affectant à des tâches de faible valeur. Il faut au contraire concevoir des systèmes de santé qui permettent de mettre à profit l'ensemble des compétences stratégiques, du jugement clinique et de l'expertise des professionnels des soins infirmiers.

3. La tentation du recours à une main-d'œuvre bon marché

L'OMS prévoit une pénurie de 11 millions de professionnels de santé d'ici 2030 (OMS, 2025). Les systèmes de santé confrontés à des pénuries de main-d'œuvre ont de plus en plus recours à des solutions rapides telles que la substitution ou le transfert de certaines tâches à des rôles moins coûteux, nécessitant une formation minimale ou non réglementés. L'Organisation internationale du Travail (OIT) constate une tendance au transfert de tâches vers des « travailleurs moins qualifiés » dans le secteur de la santé, ce qui conduit à « une précarisation du personnel infirmier réglementé et à une augmentation du nombre de professionnels de santé non soumis à la réglementation » (OIT, 2022).

Si certains profils tels qu'agents ou assistants de santé communautaires peuvent jouer un rôle de soutien précieux au sein d'équipes bien encadrées, le remplacement d'infirmières professionnelles par des travailleurs non réglementés ou moins formés peut avoir un impact négatif sur la sécurité des patients et ajouter une pression supplémentaire sur les systèmes de santé et les professionnels de la santé ([Pence et al., 2007](#) ; [Aiken, 2017](#) ; [Griffiths et al., 2018](#) ; [Griffiths et al., 2023](#)).

L'IMPACT ET LES FONDEMENTS DU PROFESSIONNALISME DANS LES SOINS INFIRMIERS

L'architecture du professionnalisme dans les soins infirmiers repose sur trois piliers interdépendants, dont chacun renforce le pouvoir professionnel des infirmières en assurant les fondements structurels nécessaires pour transformer des connaissances cliniques avancées en résultats cohérents et de haute qualité.

PILIER 1

Une formation rigoureuse

Les infirmières diplômées suivent des programmes d'enseignement complets couvrant en profondeur l'anatomie, la physiologie, la pharmacologie et la physiopathologie. Elles apprennent ainsi à synthétiser des informations complexes, à effectuer des évaluations précises et à élaborer des plans de soins infirmiers fondés sur des données probantes. Le CII préconise **une formation axée sur les compétences**, qui mette l'accent sur **l'acquisition de connaissances, de compétences et d'attitudes avec des résultats mesurables**, et qui s'appuie sur **une pratique clinique supervisée** dans des environnements de santé réels ainsi que sur la simulation.



Le Rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde de l'OMS (2025), codirigé par le CII, montre des progrès encourageants dans la transition vers une profession infirmière entièrement diplômée : environ 84 % des personnels infirmiers dans le monde ont désormais suivi au moins trois à quatre années d'études.

Nous devons désormais accélérer les investissements dans une formation aux soins infirmiers de haute qualité, accessible et équitable partout dans le monde.

Howard Catton, Directeur général du CII



La formation des infirmières sauve des vies

Chaque augmentation de **10%** du nombre d'infirmières titulaires d'une licence réduit la mortalité des patients de **7%**

([Aiken et al., 2014](#))

L'accréditation garantit que les prestataires de formation respectent les normes convenues, assurant ainsi que les diplômées possèdent les connaissances et les compétences nécessaires à une pratique sûre et efficace.

Résultats et impact

Les effets d'une formation approfondie des infirmières sont évidents : des recherches ont montré que chaque augmentation de 10 % du nombre d'infirmières titulaires d'une licence (ou bachelor) dans un service hospitalier y réduit de 7 % le nombre de décès de patients ([Aiken et al., 2014](#)). Des études montrent que les établissements cliniques comptant une proportion plus élevée d'infirmières titulaires d'une licence présentent des risques moindres de mortalité des patients et d'échec des interventions de réanimation ([Aiken et al., 2003](#) ; [White et al., 2018](#) ; [Haegdorens et al., 2019](#) ; [Harrison et al., 2019](#)). Les recherches suggèrent également qu'une proportion plus élevée d'infirmières titulaires d'une licence améliore considérablement d'autres résultats, avec notamment une réduction de la durée d'hospitalisation et une diminution des réadmissions à l'hôpital ([Lasater et al., 2021](#)).

Les infirmières professionnelles suivent également un processus continu de perfectionnement et de développement professionnel, dont on a montré qu'il représente un investissement stratégique dans la santé. Un programme européen de perfectionnement destiné aux unités de soins intensifs dans 24 pays a ainsi généré un **retour sur investissement de 478 %, le coût du programme ayant été amorti en quelques jours**, ce qui a permis d'augmenter le nombre de patients pris en charge tout en préservant la qualité des soins ([Ebm et al., 2025](#)).



ÉTUDE DE CAS

IMPACT D'UNE FORMATION À LA RÉANIMATION NÉONATALE EN GUINÉE



Par

Céline Lomme, infirmière en pédiatrie et clinicienne titulaire d'un master, travaillant avec souffle2vie



PROBLÉMATIQUE

La mortalité néonatale en Guinée reste l'une des plus élevées au monde, avec plus de 30 décès pour mille naissances vivantes, ce qui représente 14 000 décès de nouveau-nés par an, principalement dus à l'asphyxie à la naissance, à la prématurité et aux infections néonatales ([UNICEF](#)). Ce fardeau est le plus lourd dans les zones rurales et défavorisées, où les maternités en sous-effectif, dotées d'un personnel peu formé et d'un équipement limité, peinent à fournir des soins qualifiés. Il est donc essentiel de renforcer l'éducation et la formation clinique des infirmières et des médecins.

RÉPONSE DES INFIRMIÈRES

L'ONG suisse souffle2vie collabore étroitement avec les professionnels de la santé locaux pour soutenir la formation et améliorer la survie des nouveau-nés. Son travail visant à faire le lien entre les soins au chevet des patients, l'enseignement et la recherche, afin de renforcer les systèmes de santé, permet de développer des compétences essentielles là où les nouveau-nés gravement malades n'ont pas accès aux ressources de réanimation de base. Nos projets impliquent également de travailler aux côtés de médecins formés en pédiatrie, en néonatalogie et/ou en santé publique.

Nous avons dispensé une formation de deux jours sur la réanimation néonatale à des professionnels de santé employés dans treize cliniques périphériques de Conakry, formation comprenant des sessions théoriques et pratiques portant sur les soins aux nouveau-nés, la gestion des voies respiratoires et la coordination d'équipe. Nous avons aussi fourni du matériel essentiel, notamment du matériel de réanimation de base et des bonnets en laine pour bébés.

IMPACT

L'intervention s'est avérée très efficace et durable, réduisant la mortalité néonatale très précoce (dans les six heures suivant la naissance) de 82% et diminuant de 60% les transferts de nouveau-nés vers des établissements spécialisés (*Diallo et al., 2026*).

Cette expérience a renforcé ma conviction que le leadership infirmier s'étend au-delà des murs des hôpitaux : lorsque les infirmières sont habilitées à enseigner, à diriger et à collaborer au-delà des frontières, elles contribuent à susciter un changement qui sauve la vie des nouveau-nés.

PILIER 2

Des normes déontologiques contraignantes

La profession infirmière se caractérise par **le respect de normes déontologiques rigoureuses qui régissent tous les aspects de la pratique**. Ces normes sont codifiées dans le Code déontologique du CII pour la profession infirmière, ainsi que dans des codes nationaux et régionaux (*CII, 2021*). Elles établissent des obligations éthiques fondamentales pour la profession qui transcendent les préférences personnelles ou les pressions institutionnelles, garantissant que les infirmières préservent la confidentialité et la sécurité des patients, dispensent des soins sans discrimination et défendent les intérêts des patients même lorsque cela entre en conflit avec d'autres intérêts.

Les soins de santé impliquent souvent des situations éthiques complexes. Dans des environnements marqués par des technologies en évolution rapide et des besoins sanitaires de plus en plus complexes, l'intégrité éthique revêt une importance capitale. Les personnels infirmiers sont des acteurs éthiques essentiels, capables de garantir que les soins de santé restent équitables et centrés sur la personne ainsi que sur les besoins des patients. L'éthique infirmière est également cruciale dans les situations de crise ou de conflit, où les normes professionnelles guident la prise de décision dans des conditions de pression extrême, de contraintes de ressources et d'exigences contradictoires, tout en préservant la dignité et les droits humains. Le Code déontologique du CII affirme que les responsabilités des infirmières et infirmiers vont au-delà des soins individuels pour aborder les questions plus larges de santé et de justice au sein de la société et défendre les populations vulnérables (*CII, 2021*). L'impact des soins infirmiers se trouve de ce fait amplifié : le leadership éthique des infirmières s'étend au-delà des soins au chevet des patients pour influencer les politiques institutionnelles et les priorités de santé publique aux niveaux local, national et mondial.

PILIER 3

Réglementation et responsabilité

La réglementation de la profession infirmière établit des normes en matière de conduite, de formation et de pratique, et les fait respecter. Une réglementation efficace protège le public en définissant clairement les conditions d'accès à la profession, en instituant un mécanisme de reconnaissance des diplômes et en imposant des exigences d'entretien des compétences ainsi que des procédures équitables de traitement des plaintes et des fautes professionnelles. Ces garanties préservent la confiance du public envers les infirmières en faisant en sorte que le titre d'infirmière soit synonyme de formation validée, de responsabilité assumée et d'éthique professionnelle respectée.



Les infirmières jouissent d'une grande autorité morale et d'une excellente réputation dans le monde entier... Nous devons nous battre pour ce que nous savons être important : l'équité salariale, l'équité en matière de santé, ainsi que la prise en compte des déterminants économiques, sociaux, environnementaux et commerciaux de la santé et de la paix.

Helen Clark, ancienne première ministre de Nouvelle-Zélande, figure de proue de la santé mondiale, a mis en avant le leadership éthique et le pouvoir de la profession infirmière lors du Congrès du CII



Les normes professionnelles rendent les soins fiables et comparables, en garantissant que toutes les interventions s'appuient sur un corpus de sciences et de pratiques infirmières reconnu à l'échelle mondiale. Cette cohérence est une condition préalable à la couverture sanitaire universelle, car elle permet aux rôles infirmiers de s'adapter à tous les contextes – des soins primaires aux services aigus hautement spécialisés – sans compromettre la sécurité ni l'intégrité des services. Une réglementation solide de la profession infirmière contribue également à faire progresser la qualité de la formation et de la pratique des infirmières, de même qu'à améliorer leur mobilité entre les pays.

Résultats et impact

Les infirmières professionnelles diplômées et réglementées apportent des prestations mesurables en matière de sécurité qui sauvent directement des vies. Les revues systématiques montrent qu'une proportion plus élevée d'infirmières diplômées dans la composition du personnel est associée à de meilleurs résultats pour les patients. **Un effectif plus important d'infirmières diplômées est associé à une mortalité hospitalière plus faible, à une réduction des échecs de réanimation, ainsi qu'à une diminution des infections nosocomiales, des chutes de patients et des escarres** ([Griffiths et al. 2018](#); [Drennan et al. 2024](#); [Bourgon Labelle et al., 2019](#)).

LES DANGERS DE LA SUBSTITUTION : LA MAIN-D'ŒUVRE NON RÉGLEMENTÉE, UNE FAUSSE ÉCONOMIE

Le professionnalisme des soins infirmiers est un mécanisme essentiel qui permet aux infirmières de sauver des vies en leur conférant l'autorité, la compétence et la crédibilité nécessaires pour agir efficacement. Il n'est pas possible de remplacer en toute sécurité la formation approfondie et les compétences des infirmières professionnelles par des agents non réglementés ou moins qualifiés.

Le remplacement d'infirmières professionnelles par des travailleurs moins qualifiés peut accroître la mortalité, la morbidité et les événements indésirables chez les patients ([Pence et al., 2007](#); [Aiken, 2017](#); [Griffiths et al., 2018](#); [Griffiths et al., 2023](#)). Autrement dit, ce remplacement constitue souvent une fausse économie. Si le coût immédiat de la main-d'œuvre non réglementée est moindre, les préjudices évitables qui en résultent se répercutent sur les budgets de santé sous forme de séjours hospitaliers plus longs et de réadmissions.

De plus, le recours excessif à du personnel non qualifié alourdit la charge de travail des infirmières, qui doivent assurer la supervision constante d'équipes dépassant leur périmètre de contrôle sécuritaire.

La solution aux pénuries et déficits de main-d'œuvre ne réside pas dans une substitution dangereuse : il faut investir dans une main-d'œuvre réglementée, dans une dotation suffisante et dans *un partage des tâches* sûr et stratégique au sein d'équipes dirigées par des professionnels. Les agents de santé communautaires, et d'autres catégories de personnels tels que les auxiliaires, constituent des compléments importants aux infirmières diplômées, et non des substituts. En valorisant les infirmières en tant que professionnelles, en leur permettant d'exercer pleinement leur domaine de pratique et en mettant en place des systèmes réglementaires clairs de supervision et de responsabilité, nous pouvons élargir l'accès aux soins tout en garantissant la sécurité et la protection du public.



ÉTUDE DE CAS

ÉLARGIR LA PORTÉE DES SOINS GRÂCE À DES ÉQUIPES DE SOINS DIRIGÉES PAR DES INFIRMIÈRES EN GUYANE FRANÇAISE



Dans les communautés isolées de Guyane française, des équipes multidisciplinaires dirigées par des infirmières démontrent comment la proximité géographique et relationnelle avec les patients peut apporter des soins sûrs et de haute qualité dans des zones éloignées des infrastructures de santé traditionnelles.

En Guyane, une équipe mobile de santé publique (EMSP), créée en 2019, associe des infirmières à des médiateurs de santé communautaires multilingues recrutés localement afin de faire le lien entre les communautés amazoniennes isolées et le système de santé officiel. Ces binômes infirmière-médiateur sont reliés à des centres de prévention et de soins à distance et bénéficient d'une formation continue. Ils conçoivent conjointement des actions de proximité avec les chefs de village, puis se déplacent – souvent en pirogue – pour mener des actions de sensibilisation porte-à-porte, de triage et d'orientation, en assurant la traduction entre huit langues et cultures. Pendant la COVID-19, l'équipe MPHT a mené avec succès des actions de promotion ciblées, d'éducation en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et de communication multilingue, tout en apportant son soutien face à des épidémies concomitantes (par exemple : paludisme, diphtérie et tuberculose).

Cela démontre qu'un modèle de services interconnectés, associant agents communautaires et professionnels de santé, peut élargir l'accès aux soins primaires et accélérer la réponse contre une épidémie dans les zones où les populations sont confrontées à des obstacles géographiques et sociaux pour accéder aux soins.

(Gaillet et al., 2025)



PROGRAMME D'ACTION POUR AUTONOMISER LES PROFESSIONNELS DES SOINS INFIRMIERS

La protection et le renforcement du pouvoir des professionnels sont essentiels pour la sécurité des patients, la confiance du public et la performance du système de santé. Le CII appelle à la mise en œuvre des mesures coordonnées suivantes :

MESURE 1

Investir dans des normes de formation de niveau licence

Les pouvoirs publics doivent donner la priorité aux investissements dans la formation aux soins infirmiers de niveau licence (ou bachelor), en tant que stratégie de sécurité à haut rendement. Le financement devrait cibler les parcours professionnels cliniques qui alignent les niveaux d'études supérieures sur des rôles correspondants dans la prise en charge de pathologies complexes.

MESURE 2**Appliquer des normes de dotation en personnel et de répartition des compétences sûres**

Les systèmes doivent adopter des modèles de dotation en personnel fondés sur des données probantes qui privilégient les infirmières diplômées par rapport aux remplaçants non réglementés pour les tâches critiques en matière de sécurité. Les décideurs doivent rejeter le recours à des remplacements dangereux comme solution rapide aux pénuries.

MESURE 3**Réformer les cadres réglementaires pour un domaine de pratique complet**

Les environnements réglementaires doivent être modernisés afin d'optimiser le domaine de pratique et d'éliminer le gaspillage et les inefficacités liés à la surqualification. On garantira ainsi que les systèmes de santé peuvent fonctionner efficacement et à moindre coût tout en dispensant des soins de meilleure qualité grâce à la pleine utilisation des compétences professionnelles.

MESURE 4**Protéger l'identité professionnelle et les limites réglementaires**

La législation nationale devrait adopter officiellement les définitions du CII des termes « soins infirmiers » et « infirmière » afin de distinguer l'infirmière réglementée des travailleurs non réglementés effectuant des tâches spécifiques (CII, 2025). La protection du titre professionnel est essentielle pour maintenir la confiance du public et garantir que la responsabilité juridique et éthique reste au cœur de toutes les interventions cliniques.

MESURE 5**Donner aux organisations d'infirmières les moyens d'établir et de faire progresser les normes des soins infirmiers**

Les associations nationales d'infirmières (ANI) et les organisations professionnelles d'infirmières doivent être habilitées à établir et à promouvoir des normes fondées sur des données probantes, des cadres de compétences et des codes éthiques afin de garantir que les soins aux patients sont sûrs, de haute qualité et éthiques. Les dirigeants doivent soutenir les ANI dans la définition des compétences fondamentales des rôles infirmiers, l'influence sur la législation en matière d'enregistrement et l'amélioration du perfectionnement professionnel continu afin de garantir une main-d'œuvre flexible et de haute qualité.

MESURE 6**Suivre et communiquer les données**

Les informations relatives à la réglementation doivent être renforcées et normalisées ; la collecte de données sur le mélange des compétences et sur la sécurité doit être rendue obligatoire. Le régulateur et les systèmes de santé doivent contrôler le ratio entre infirmières diplômées et autres personnels, et le mettre en corrélation avec les résultats cliniques des patients (mortalité, chutes, infections, réadmissions) et les expériences rapportées par les patients.



Les patients ont besoin de soins efficaces et donc de professionnels de santé hautement qualifiés, réglementés, responsables et soumis à des normes qui placent leur bien-être au-dessus de tout. Dans un monde confronté à des défis sanitaires complexes, le pouvoir dont dispose l'infirmière professionnelle est notre meilleure garantie que les résultats cliniques seront fondés sur des preuves, guidés par l'éthique et prodigués avec la compétence et l'attention qui transforment le savoir en guérison.

José Luis Cobos Serrano, Président du CII





CHAPITRE

3

Le pouvoir du nombre



Le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies



Les effectifs de personnel infirmier permettent de déterminer si les systèmes de santé sont en mesure de fournir des soins sûrs, adaptés et équitables à toutes les personnes qui en ont besoin. Les soins infirmiers sont le multiplicateur de la santé : lorsque nous investissons dans les soins infirmiers, chaque communauté, chaque système de santé et chaque personne en bénéficie.

David Stewart, Directeur des politiques et pratiques infirmières au CII



Les quelque **trente millions d’infirmières et d’infirmiers** dans le monde constituent le plus important effectif de personnel soignant et le pilier opérationnel des systèmes sanitaires au niveau mondial. **L’ampleur même de l’effectif infirmier signifie que le renforcement de la dotation en personnel, du déploiement, de la fidélisation et du recrutement des infirmières exerce un impact mondial considérable.**

Lorsque les effectifs infirmiers sont suffisants, bien répartis et soutenus, les pays élargissent l’accès aux soins, améliorent la qualité et la sécurité, et renforcent leur état de préparation et leur résilience. Dans le cas contraire, les systèmes de santé doivent rationner les soins par le biais de retards, d’une couverture réduite, de préjudices évitables et d’un effondrement des effectifs. La capacité en personnel infirmier détermine la mesure dans laquelle les systèmes de santé peuvent atteindre la couverture sanitaire universelle, répondre aux urgences sanitaires et prodiguer des soins sûrs et de qualité. Étant donné l’importance numérique du personnel infirmier, des améliorations même modestes en matière de fidélisation, de rendement de la forma-

tion et de productivité se traduiront par des gains considérables pour la santé de la population et pour la prospérité nationale.

COMBLER LE DÉFICIT DE PERSONNELS ET REMÉDIER À LEUR RÉPARTITION INEFFICACE

L’énorme potentiel du personnel infirmier est compromis par un sous-investissement, des pénuries et une mauvaise répartition du personnel persistants. Le rapport de l’OMS sur la situation du personnel infirmier dans le monde fait état d’une pénurie mondiale de 5,8 millions d’infirmières et d’infirmiers (OMS, 2025). Parallèlement, l’Institute for Health Metrics and Evaluation prévoit que les systèmes de santé auront besoin de trente millions d’infirmières supplémentaires pour répondre aux besoins futurs et garantir l’accès aux soins pour tous (Haakenstad *et al.*, 2022).

Ces chiffres montrent qu’il existe :

- une crise de capacité, soit une offre insuffisante et une incapacité à retenir la main-d’œuvre expérimentée ; et, simultanément,
- une crise d’équité, soit un nombre insuffisant de personnels infirmiers disponibles là où les besoins sont les plus grands.

Le nombre d’infirmières disponibles présente des inégalités frappantes à travers le monde. Dans son rapport, l’OMS indique que 80% des infirmières du monde sont concentrées dans des pays qui ne représentent que la moitié de la population mondiale (OMS, 2025). Les pays à faible revenu sont les plus touchés par la pénurie de personnel de santé ; selon les estimations, la région africaine de l’OMS, qui représente environ 15% de la population mondiale, comptera pour 52% du déficit mondial en personnel de santé d’ici 2030 (Boniol *et al.*, 2022 ; Observatoire africain intégré de la santé, 2022).

Les conséquences de cette crise de capacité et d’équité sont graves, car elles empêchent les systèmes de santé d’améliorer l’accès ou la qualité suffisamment

Inégalités au sein du personnel infirmier : les chiffres

Les pays riches comptent **95** infirmières pour 10 000 habitants

Les pays à revenu faible comptent **7** infirmières pour 10 000 habitants

(Kharazmi *et al.*, 2023)



Les communautés des pays à faible revenu sont confrontées à la charge de morbidité la plus élevée, avec le moins d'infirmières pour y répondre, tandis que le recrutement international contraire à l'éthique continue d'attirer les professionnels de la santé qualifiés et spécialisés vers des systèmes de santé plus riches. Les infirmières ont le droit de migrer, mais les pays n'ont pas le droit de pallier les pénuries en pillant des systèmes de santé déjà fragiles. Si nous voulons que les infirmières utilisent pleinement leurs compétences pour sauver des vies, nous devons les aider à s'épanouir grâce à des pratiques équitables en matière de main-d'œuvre, à un travail décent, à une rémunération juste, à des environnements de travail sûrs et à de réelles perspectives de carrière dans tous les contextes.

Perpetual Ofori-Ampofo,
troisième Vice-Présidente du CII



rapidement pour faire face aux pressions croissantes liées au vieillissement, aux maladies chroniques et aux urgences sanitaires, en particulier dans les pays à faible revenu où les ressources sont les plus limitées.

AVANTAGES D'UNE MAIN-D'ŒUVRE INFIRMIÈRE FORTE

Les données montrent l'ampleur de la crise actuelle, mais en même temps aussi l'ampleur de l'opportunité. Une étude récente du McKinsey Health Institute montre que **combler le déficit en personnel de santé permettrait d'éviter la perte de 189 millions d'années de vie due à des décès prématurés et à des incapacités, et d'injecter la somme colossale de 1 100 milliards de dollars dans l'économie mondiale d'ici à 2030** (McKinsey, 2025). En tant que segment le plus nombreux du personnel de santé, les infirmières et infirmiers constituent le facteur décisif pour réaliser ce potentiel.

Les infirmières jouent également un rôle central dans les soins de santé préventifs, qui génèrent des retours sur investissement considérables : un rapport du Forum sur la santé de l'OCDE fait ainsi état d'un **rendement (ROI) de 1 pour 14 pour les interventions de prévention destinées à la population générale et de 1 pour 19 pour la vaccination des adultes** (BIAC, 2025).

Les analyses économiques confirment que les soins infirmiers ne doivent pas être considérés comme un coût, mais comme un investissement à haut rendement. Investir dans les soins infirmiers

génère de la valeur à tous les niveaux, en soutenant des populations en bonne santé et productives qui, à leur tour, stimulent la croissance économique, tout en apportant une valeur humaine grâce à des soins compatissants et qualifiés qui sauvent et transforment des vies.

S'ATTAQUER AUX CRISES MULTIPLES À L'ORIGINE DES PÉNURIES

La pénurie mondiale de personnels infirmiers est une urgence complexe à laquelle contribuent de multiples facteurs.

Non seulement nous ne formons pas suffisamment d'infirmières pour répondre à la demande croissante (**crise de la filière**), mais nous perdons nos infirmières plus rapidement que jamais (**crise de la rétention**), car elles quittent leur poste, ou la profession tout court, en raison de l'épuisement professionnel, de conditions de travail et d'effectifs dangereux, de violences inacceptables sur le lieu de travail et de bas salaires. Nous sous-utilisons également les infirmières dont nous disposons, en les empêchant de mettre pleinement à profit leur expertise et les surchargeant de tâches administratives.

Il est essentiel de s'attaquer à l'ensemble de ces problèmes.

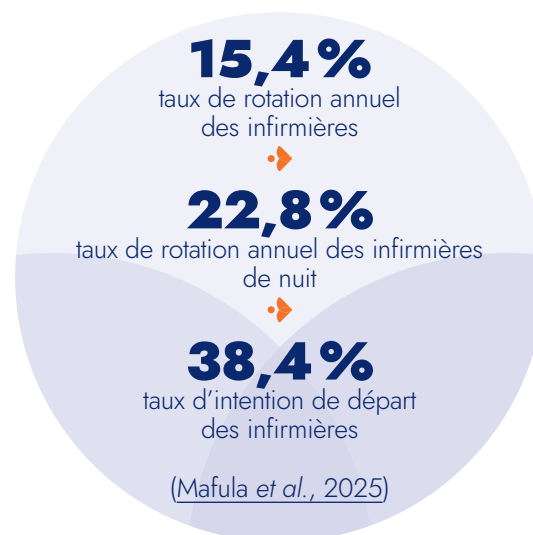
Le McKinsey Health Institute a élaboré une approche multidimensionnelle pour lutter contre la pénurie de personnel de santé, fondée sur la résolution simultanée des crises en matière de fidélisation (rétention), d'offre et de filières de formation (croissance), ainsi que des inefficacités (épanouissement), afin de combler le déficit (McKinsey, 2025). Le présent chapitre traite de problèmes et de solutions en lien avec la fidélisation et les filières de formation.

1. Un impératif : fidéliser avant tout

Le moyen le plus rapide et le plus rentable d'augmenter les effectifs consiste à *garder les infirmières dont nous disposons déjà*. La fidélisation est une voie stratégique pour protéger la capacité du système de santé et une condition préalable à la sécurité des soins. **Échouer à fidéliser les infirmières représente un énorme gaspillage de capital humain qualifié et sape la capacité du système sanitaire ainsi que la santé de la population.** Chaque départ constitue une perte considérable d'expertise clinique et de connaissances institutionnelles qui mettent des années à se développer et ne peuvent être remplacées rapidement.

Plusieurs facteurs poussent les infirmières à partir : l'épuisement professionnel, les préjudices moraux, l'insécurité et la violence au travail, et les salaires.

Le rapport du CII publié à l'occasion de la Journée internationale des infirmières en 2025 décrit une crise manifeste en matière de bien-être et de conditions de travail, et relaie à cet égard le message de nombreuses infirmières : « j'aime mon métier, mais je déteste mon emploi » (CII, 2025). Les infirmières sont profondément attachées aux soins prodigués aux patients et à leur mission professionnelle. Elles sont cependant de plus en plus épuisées et incapables de supporter leurs conditions de travail, marquées notamment par un manque chronique de personnel, une surcharge de travail et des heures supplémentaires incessantes (Azzelino *et al.*, 2025). Lorsque des conditions de travail médiocres, un manque chronique de personnel et une surcharge de travail empêchent les infirmières de prodiguer les soins de qualité que leur formation et leurs valeurs exigent, elles subissent non seulement du stress, mais aussi un profond préjudice moral (Salari *et al.*, 2022).



L'enquête menée par le CII auprès de 68 associations nationales d'infirmières (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025) révèle une aggravation de la situation :

- 48,4% des ANI signalent une augmentation importante du nombre d'infirmières ayant quitté la profession depuis 2021.
- 61,7% font état d'une charge de travail croissante rendant certains rôles de plus en plus insoutenables.
- 38% jugent « faible » ou « très faible » la capacité de leur pays à répondre aux besoins actuels en matière de soins de santé.

De nombreuses sources confirment ces constats :

- 61% des infirmières en Europe subissent une pression professionnelle modérée à extrême, soit le double du taux observé dans d'autres professions (OCDE/Commission européenne, 2024).
- Plus de la moitié des professionnels de santé interrogés envisagent régulièrement de démissionner et 80% déclarent travailler au-delà de leurs capacités (Internationale des services publics, 2023).
- Les intentions de départ et les seuils d'épuisement professionnel sont systématiquement liés à de mauvaises conditions de travail, à des effectifs insuffisants et à un manque de soutien, dans des pays aussi variés que l'Éthiopie, le Chili, les Émirats arabes unis, l'Australie, la France, la Suède et les États-Unis (APNA, 2022 ; Mulisa *et al.*, 2022 ; Simonetti *et al.*, 2021 ; Ahmad *et al.*, 2025 ; Boyer *et al.*, 2024 ; Muir *et al.*, 2024 ; Lantz & Fageors, 2025).

La rémunération, enjeu de fidélisation et indicateur de valorisation

Le rapport de l'OMS sur la situation du personnel infirmier dans le monde de 2025 montre que les salaires annuels médians des infirmières varient d'à peine 4 320 dollars des États-Unis, dans les pays à faible revenu, à 27 624 dollars, dans les pays riches (OMS, 2025). En bref, les infirmières ne sont souvent pas rémunérées équitablement pour le travail qu'elles accomplissent.

L'Organisation internationale du Travail a constaté que les infirmières et les sages-femmes sont **moins bien rémunérées que la moyenne des travailleurs qualifiés** dans 34 pays sur 49 étudiés (OIT, 2023). Cela signifie que malgré leur formation avancée et leurs responsabilités essentielles, les infirmières perçoivent systématiquement une rémunération inférieure à celle des travailleurs d'autres professions exigeant des niveaux de formation et d'expertise similaires. Dans près de la moitié des pays pour lesquels des données sont disponibles, **les salaires des infirmières sont aussi inférieurs à la moyenne des travailleurs du secteur sanitaire** (OIT, 2023).



Permettez-moi d'être franc. La souffrance des médecins et des infirmières n'est pas inévitable. Elle résulte de choix politiques consistant à sous-financer, à manquer de personnel, à fermer les yeux lorsque des actes de violence se produisent, à considérer l'épuisement professionnel comme un signe de dévouement. Il faut faire d'autres choix.

Dr Hans Henri P. Kluge, Directeur régional de l'OMS pour l'Europe (2025)



Même lorsque des augmentations salariales nominales sont accordées, **une fois prises en compte l'inflation et la hausse du coût de la vie, ces augmentations ne se traduisent souvent pas en gain de pouvoir d'achat**. Une analyse de l'OCDE indique qu'entre 2019 et 2023, les infirmières n'ont connu d'augmentations de revenus « réels » que dans environ la moitié des pays membres, avec des baisses en termes réels dans plusieurs pays, notamment la Nouvelle-Zélande, le Chili, l'Italie, les Pays-Bas et le Royaume-Uni (OCDE, 2025). Au Royaume-Uni, la rémunération des infirmières a baissé de 25% en termes réels entre 2010 et 2024 (Royal College of Nursing/BBC, 2024).

Dans l'enquête du CII menée auprès des associations nationales d'infirmières, seules les associations de sept pays sur 68 qualifient les salaires de leurs membres de « bons » ou « très bons », la grande majorité des associations jugeant la rémunération des infirmières « médiocre » ou « très médiocre » (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025).

Étant donné que les femmes représentent 85% du personnel infirmier mondial, la sous-évaluation du travail infirmier est directement liée aux inégalités entre les sexes dans le secteur de la santé. **Des études montrent que les femmes gagnent moins que les hommes dans le secteur de la santé et qu'elles sont beaucoup moins susceptibles d'y occuper des postes de direction** (Women in Global Health, 2022, 2023).

Les stratégies de fidélisation doivent garantir une rémunération équitable et compétitive.

La sécurité au travail : une condition non négociable pour le recrutement

La violence au travail constitue une menace croissante pour le bien-être des infirmières et pour la stabilité des effectifs. Quelque 86% des associations nationales d'infirmières font état d'agressions d'infirmières, ou de menaces proférées à leur encontre, par des patients ou des membres du public (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025). Le rapport de l'OMS sur la situation du personnel infirmier dans le monde indique que 41% des pays n'appliquent pas de mesures pour protéger les professionnels de santé contre les agressions et que 58% ne prévoient pas de dispositions en matière de soutien à la santé mentale et au bien-être (OMS, 2025). La prévention de la violence et les mesures de soutien au bien-être ne sont pas des options facultatives, mais des conditions préalables essentielles à la pérennité du personnel.

Pour reconstituer et stabiliser le personnel infirmier, les pays doivent agir sur tous les facteurs de fidélisation : conditions de travail et soutien décents, rémunération équitable, prévention de la violence et possibilités d'assumer des responsabilités.

2. Assurer la relève : formation et offre équitable

Le marché du travail des soins infirmiers présente des caractéristiques structurelles qui amplifient les effets des pénuries. Premièrement, l'offre est inélastique : la formation aux soins infirmiers exige 3 à 4 ans d'études assorties d'exigences en matière de stages cliniques, ce qui crée un décalage de plusieurs années entre les signaux de la demande et la disponibilité de la main-d'œuvre (OMS, 2025). Deuxièmement, on observe des schémas d'inégalités géographiques : il est plus facile d'attirer les professionnels de santé vers les zones urbaines et les milieux à revenus élevés, ce qui entraîne des pénuries persistantes dans les pays et régions ruraux et à faibles revenus, même si l'offre augmente (Kharazmi *et al.*, 2023). Troisièmement, on observe une volatilité en matière de rétention : des taux de rotation annuels de 15,2% à l'échelle mondiale et des taux d'intention de départ de 38,4% créent une dynamique de « tuyau percé », où les gains de production sont annulés par l'attrition (Mafula *et al.*, 2025). Quatrièmement, le recrutement dans le secteur des soins infirmiers est lui aussi sous pression : environ la moitié des pays de l'OCDE ont constaté une baisse d'intérêt pour la profession infirmière entre 2018 et 2022 (OCDE/Commission européenne, 2024 ; OMS, 2025). Enfin, les contraintes en matière de formation limitent le vivier de nouvelles infirmières entrant dans la profession.

Le nombre de diplômés est inférieur à ce qu'exigent les contextes de pénurie

Le cinquième Forum mondial de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé a recommandé d'augmenter de 8% à 12% le nombre de diplômés afin de doubler les effectifs de personnel de santé dans les pays confrontés à de graves pénuries ou à des taux de rotation élevés (OMS, 2023 ; OMS, 2025). Notre secteur a besoin de 8,3 nouvelles diplômées pour 100 infirmières en activité, mais la moyenne mondiale est bien inférieure à ce chiffre, avec seulement 6,4 diplômées pour 100 infirmières en activité (OMS, 2025). Dans certaines régions à revenu faible ou intermédiaire inférieur, les ratios de diplômées sont plus élevés (entre 8,3 et 8,7 pour 100), mais en l'absence d'offres d'emploi, ils ne se traduisent pas par un personnel infirmier effectif. Pour atteindre les cibles sanitaires des Objectifs de développement durable, il faut un taux d'absorption de la main-d'œuvre d'au moins 70% dans les pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur (Bruce & Mboya, 2022).

Le corps enseignant et les stages cliniques constituent des contraintes majeures

Le rapport de l'OMS déjà cité met également en évidence **une pénurie mondiale d'enseignants qualifiés en soins infirmiers**. Aux États-Unis par exemple, les écoles d'infirmières ont dû rejeter, en 2024, plus de 80 000 demandes d'inscription valides en raison d'un manque d'enseignants, de stages cliniques et de superviseurs, ainsi que de contraintes d'espace et de coupes budgétaires (American Association of Colleges of Nursing, 2025).

Le seul moyen de briser ce cercle vicieux et de développer l'enseignement est d'investir de manière ciblée dans le corps enseignant – notamment par le biais de formations avancées et de rémunérations attractives –, dans les stages et dans les infrastructures.



ÉTUDE DE CAS

RENFORCER LA SÉCURITÉ DES MILIEUX D'APPRENTISSAGE ET DE PRATIQUE AU CANADA



Par

Ankur Patel, représentant de l'Alliance du CII des étudiant(e)s et infirmières en début de carrière pour l'Association des infirmières et infirmiers du Canada

L'Association canadienne des étudiant(e)s en sciences infirmières (AÉIC) s'efforce actuellement d'attirer l'attention du pays sur la violence, l'intimidation et le harcèlement dans les milieux d'apprentissage cliniques, dans le cadre d'une collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC). Documentées à grande échelle, les expériences des étudiant(e)s en sciences infirmières deviennent impossibles à ignorer. Notre recherche fournit des preuves solides en faveur du changement, renforce les appels en faveur de milieux d'apprentissage plus sûrs et plus respectueux, et montre clairement que la protection des étudiant(e)s en sciences infirmières est essentielle pour l'avenir de la profession.

Les résultats préliminaires des travaux montrent, dans les milieux cliniques, des schémas récurrents de maltraitance verbale, d'exclusion des possibilités d'apprentissage et de sécurité psychologique limitée. La cohérence des témoignages recueillis met en évidence des problèmes systémiques plus larges qui affectent le bien-être des étudiant(e)s, leur développement professionnel et leur capacité à prodiguer des soins empreints de compassion, éthiques et centrés sur la personne.

Ce travail s'appuie sur l'Enquête nationale 2024 auprès des étudiant(e)s en soins infirmiers, réalisée par la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) et l'AÉIC, et qui a mobilisé plus de 3 000 étudiant(e)s en soins infirmiers et a fait évoluer les priorités politiques nationales. Les infirmières et infirmiers canadiens mettent à profit la force de leur nombre pour créer des environnements d'apprentissage plus sûrs, des relations thérapeutiques plus solides et un changement significatif dans la manière dont ils et elles se développent en tant que professionnels.



ÉQUITÉ ET MIGRATION INTERNATIONALE : PUISER DANS DES SYSTÈMES FRAGILES N'EST PAS LA SOLUTION AUX PÉNURIES

Les inégalités mondiales en matière de santé sont aggravées par des pratiques de recrutement qui privent systématiquement les pays les plus pauvres de leur réserve de personnel infirmier. Ainsi, de nombreux pays riches recrutent-ils de plus en plus à l'international pour combler rapidement leurs pénuries de main-d'œuvre, sans compenser les pays d'origine : cela risque aboutir à ce que le CII qualifie de « détournement mondial d'infirmières », autrement dit le fait que les systèmes de recrutement économisent les coûts de formation des infirmières, tandis que les pays d'origine, déjà fragiles, perdent des personnels infirmiers dans la formation desquels ils ont beaucoup investi (CII, 2025).

Un rapport récent indique que l'émigration d'infirmières formées à l'étranger vers la région européenne de l'OMS a augmenté de 67% entre 2014 et 2023 (OMS, 2025). De plus, 257 000 infirmières travaillant dans des pays de l'OCDE sont originaires de pays figurant sur la « liste rouge » de l'OMS des pays qui ne doivent pas être activement ciblés par les recruteurs de personnel médico-social (OCDE, 2025). Pour certains pays, la perte est considérable : quinze pays comptent plus d'infirmières travaillant dans les pays de l'OCDE que sur leur propre territoire ; et 90% des infirmières jamaïcaines, 85% des infirmières haïtiennes et 66% des infirmières somaliennes travaillent à l'étranger.

Le CII défend le droit des infirmières d'émigrer. Cependant, on est obligé de parler d'échec politique lorsque les pays de destination substituent le recrutement international à la planification et aux investissements nationaux. Le recrutement inéquitable à grande échelle constitue un problème systémique aux conséquences dévastatrices pour les filières de formation en soins infirmiers et pour les systèmes de santé des pays fragiles. La perte d'infirmières peut entraîner la fermeture de services de santé entiers, priver des communautés d'accès aux soins, accroître la pression sur le personnel infirmier restant et entraîner une pénurie d'infirmières enseignantes indispensables pour former la relève. Dans le même temps, les pays riches qui recrutent des professionnels de santé à l'étranger économisent des milliards en coûts de formation (Groupe parlementaire multipartite britannique, 2026 ; Evans *et al.*, 2025). Les pays d'origine ne reçoivent généralement pas de compensation significative et proportionnelle, ni d'investissement pour renforcer leurs systèmes de santé, parfois même lorsque des accords bilatéraux sont en place (OCDE et OMS, 2024).



Le CII plaide sans relâche pour la fin des pratiques de recrutement inéquitables et injustes, avec un message clair : « Si vous prenez, vous devez rendre ».

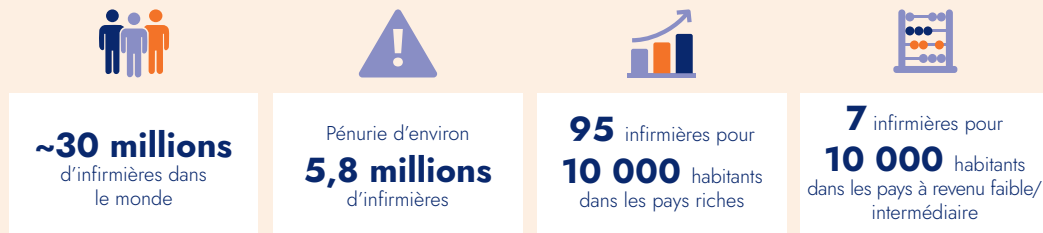
Le CII appelle tous les pays recruteurs à réinvestir de manière proportionnelle dans les systèmes de santé dont ils recrutent le personnel, et exhorte les pays riches à mener ensemble une action coordonnée, basée sur des normes communes et des co-investissements partagés.

Howard Catton, Directeur général du CII

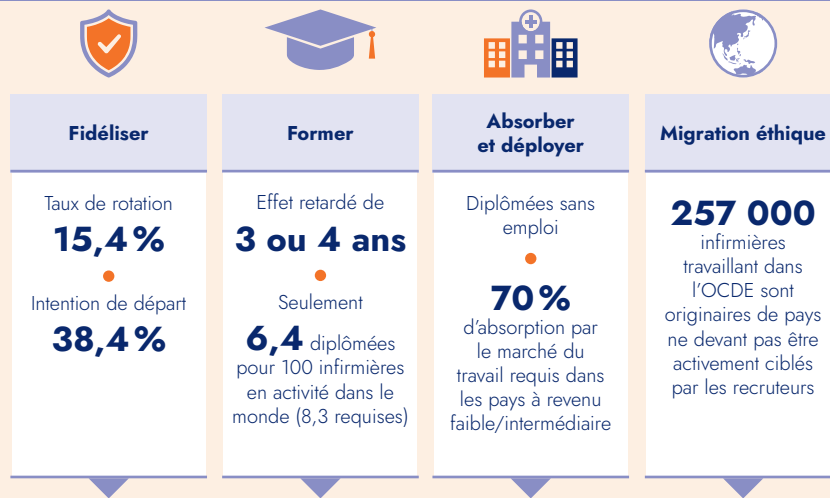


Figure 4 : Des effectifs infirmiers pour améliorer l'accès à des soins de qualité

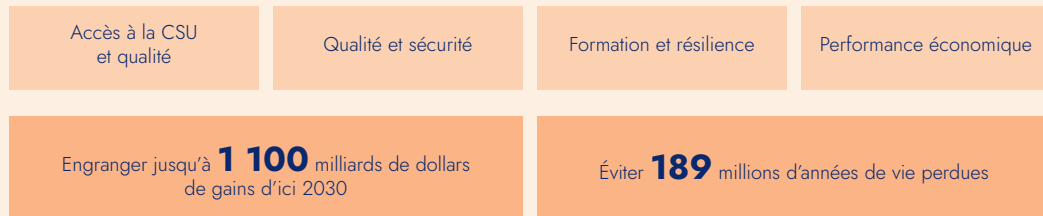
Infirmières = capacité opérationnelle pour la CSU



Principaux facteurs d'impact



Résultats



PROGRAMME D'ACTION POUR TIRER PARTI DU POUVOIR DU NOMBRE

Il est essentiel de combler le déficit de main-d'œuvre pour maximiser le *pouvoir du nombre* des infirmières. Les progrès dépendent désormais de stratégies coordonnées visant à retenir les infirmières grâce à des conditions de travail sûres et décentes ; à développer la formation en supprimant les goulots d'étranglement au niveau du corps enseignant et des stages ; à absorber et à déployer les diplômées là où les besoins sont les plus grands ; et à rendre la migration et le recrutement international éthiques.

Le CII appelle à la mise en œuvre des mesures suivantes :

MESURE 1

Fidéliser les infirmières grâce à des conditions de travail décentes et à des environnements de soins sûrs

Maintenir des effectifs suffisants pour prévenir l'épuisement professionnel et le roulement du personnel, tout en améliorant la qualité des soins et les résultats de santé. Prévenir la violence et garantir la sécurité des infirmières grâce à des politiques de tolérance zéro, des protocoles de sécurité clairs, des formations à la désescalade et des systèmes de signalement. Offrir des salaires et prestations équitables et compétitifs sur le marché, en tenant compte des conditions régionales du marché du travail et des variations du coût de la vie. Instaurer des environnements de travail positifs grâce à un encadrement bienveillant, à l'autonomisation des infirmières et à des relations de collaboration entre médecins et infirmières. Offrir un soutien en début de carrière par le biais de programmes structurés de transition vers la pratique, de mentorat et de modèles de résidence, pour réduire l'attrition au cours des premières années.

MESURE 2

Développer l'enseignement en éliminant certaines contraintes

Remédier à la pénurie d'enseignants grâce à une rémunération compétitive, à des programmes élargis de formation avancée et à des passerelles de la pratique vers l'enseignement. Investir dans l'extension des infrastructures, y compris les laboratoires de simulation, les salles de cours et la technologie, afin de répondre à l'augmentation des inscriptions. Conclure des accords formels avec des établissements de santé afin de garantir la disponibilité de stages cliniques pour des cohortes d'étudiants toujours plus importantes. Proposer aides financières, bourses et allocations pour réduire les obstacles financiers à la formation aux soins infirmiers et en améliorer l'accès, au profit en particulier des populations mal desservies.

MESURE 3

Favoriser l'absorption et le déploiement équitable afin que les diplômées deviennent des infirmières en activité

Augmenter le nombre de postes d'infirmières dans le système de santé, de manière à absorber les nouvelles diplômées. Attirer les infirmières vers les zones rurales et isolées grâce à des incitations financières, des aides au logement et des perspectives de carrière. Veiller à ce que la qualité de l'environnement de travail, la rémunération et les opportunités de carrière permettent de retenir les diplômées dans la pratique clinique.

MESURE 4

Rendre le recrutement international éthique et mettre fin à la dépendance structurelle

Mettre en œuvre le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et veiller à ce qu'aucun recrutement actif n'ait lieu dans les pays figurant sur la liste de l'OMS des pays nécessitant des mesures de soutien et de sauvegarde de leurs effectifs de santé. Établir des accords bilatéraux pour le recrutement international qui prévoient un réinvestissement équitable et proportionnel dans les systèmes et personnels sanitaires des pays d'origine. Veiller à ce que les pays de destination accordent la priorité au développement de leur propre main-d'œuvre, plutôt que de dépendre du recrutement international, et qu'ils fassent rapport sur des indicateurs d'autosuffisance. Mobiliser les pays de destination qui recrutent en masse afin qu'ils agissent *collectivement* par le biais d'engagements communs, de politiques de recrutement éthiques harmonisées et de mécanismes de réinvestissement conjoints, tels qu'un fonds mondial pour la formation aux soins infirmiers dans les pays d'origine fragiles.



Nos infirmières.

Notre futur.

CHAPITRE

4

Le pouvoir de la pratique



Le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies

Partout dans le monde, les systèmes de santé sont soumis à une pression intense, marquée par une pénurie croissante de personnel, la progression des maladies chroniques et des inégalités profondément enracinées. Pourtant, une solution concrète et à l'efficacité prouvée, mais insuffisamment exploitée, existe déjà au sein même du système : **permettre aux infirmières d'exercer dans l'intégralité de leur domaine de pratique. Plus des trois quarts des infirmières déclarent disposer de compétences supérieures à celles requises pour leur travail quotidien** (Maeda & Socha-Dietrich, 2021). Des études montrent que le champ d'activité effectif des infirmières — le travail qu'elles accomplissent réellement — se situe bien souvent en deçà de leur formation et de leurs compétences, ce qui entraîne des répercussions négatives sur l'accès aux soins, sur la qualité et les coûts des soins, et sur la satisfaction professionnelle des infirmières elles-mêmes (Déry *et al.*, 2021). Ce décalage important et ce gaspillage de ressources humaines et de potentiel infirmier signalent que de nombreux systèmes de santé ne parviennent pas à tirer pleinement parti des professionnels qu'ils forment et emploient.

Lorsque les infirmières sont en mesure d'exercer dans l'intégralité de leur domaine de pratique, en étant dotées d'autonomie professionnelle et d'une autorité clinique claire, et avec de réelles perspectives de carrière, les systèmes de santé transforment des capacités sous-utilisées en capacité clinique immédiate. Lorsque cette capacité est limitée, les professionnels infirmiers hautement qualifiés sont systématiquement sous-utilisés et empêchés de contribuer pleinement, l'accès aux soins est artificiellement restreint et la capacité du système s'en trouve affaiblie. **La sous-utilisation des infirmières entraîne des soins manqués ou retardés, des délais d'attente plus longs et une accessibilité réduite aux soins; affecte la motivation et la fidélisation des infirmières; et freine en fin de compte les systèmes de santé** (Déry *et al.*, 2021 ; D'Amour *et al.*, 2012).

Les systèmes de santé étant soumis à une pression croissante, il n'a jamais été aussi urgent de libérer le potentiel de la pratique. Donner aux infirmières, y compris celles assumant des rôles de pratique avancée, les moyens de travailler à la hauteur de leur formation et de leurs compétences est l'un des moyens les plus rapides et les plus rentables de combler le déficit de productivité des soins de santé et de renforcer les systèmes de santé.



Lorsque les infirmières sont habilitées à exercer pleinement leurs compétences et à mettre en pratique l'ensemble de leur formation, les soins vont plus loin, les systèmes fonctionnent mieux et les patients sont mieux pris en charge. Le pouvoir de la pratique est le pouvoir des systèmes de santé qui fonctionnent, et nous devons investir dans ce domaine.

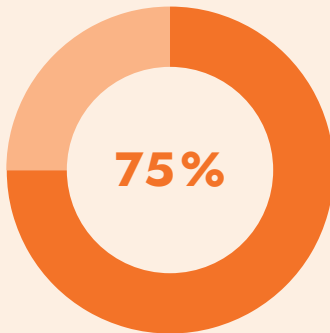
Sineva Maria Ribeiro,
première Vice-Présidente du CII



Figure 5: L'écart de productivité dans le secteur de la santé

ÉCART DE PRODUCTIVITÉ DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Analyse stratégique du déploiement du capital humain



UNE MAIN-D'ŒUVRE SURQUALIFIÉE



3 infirmières sur 4 déclarent que leurs tâches quotidiennes ne leur permettent pas d'exploiter pleinement leurs compétences cliniques



POTENTIEL DE SOINS

Soins préventifs



Soins chroniques



D'autres professionnels que les médecins, notamment les infirmières et les pharmaciens, peuvent prodiguer des services importants de soins préventifs et de soins aux malades chroniques.

2x



INFIRMIÈRES TITULAIRES D'UN MASTER

Deux fois plus susceptibles d'être surqualifiées par rapport à celles titulaires d'une licence



PROBLÈMES DE RÉTENTION

Le refus d'autonomie entraîne une « intention de partir » immédiate.

DOMAINE DE PRATIQUE ET IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Le domaine de pratique définit ce qu'une infirmière est formée, compétente et autorisée à faire, dans le respect de la loi et de la réglementation. Les définitions renouvelées par le CII des termes « soins infirmiers » et « infirmière » montrent clairement l'étendue des capacités de la profession infirmière : une identité professionnelle forte, fondée sur ces définitions, est essentielle pour garantir que le domaine de pratique reste en phase avec ce que les infirmières sont formées et compétentes pour accomplir (CII, 2025).

Dans une prise de position, le CII préconise que le domaine de la pratique des soins infirmiers soit clairement défini tout en restant « dynamique et sensible à l'évolution des besoins de santé, aux progrès du savoir et de la technique » (CII, 2013).



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.

CII, 2025



L'IMPACT DU POUVOIR DE LA PRATIQUE

L'optimisation du domaine de pratique des infirmières constitue un levier essentiel pour améliorer l'accès aux soins de santé, ainsi que leur efficacité et leur productivité. Les infirmières, *quels que soient* leurs rôles – y compris les rôles de pratique avancée qu'assument les infirmières praticiennes et les infirmières cliniciennes spécialisées – doivent être soutenues afin de pouvoir mettre pleinement à profit leur formation, leurs compétences et leur autorité clinique pour dispenser des soins sûrs, efficaces et accessibles.

IMPACT 1

Transformer les systèmes de santé vers les soins de santé primaires

Les infirmières jouent un rôle essentiel dans les soins de santé primaires, une approche sociétale globale qui va au-delà du traitement de maladies spécifiques pour répondre à l'ensemble des besoins du patient : éducation, prévention, prise en charge des maladies chroniques, liens avec la communauté et déterminants sociaux qui façonnent la santé bien avant l'entrée dans un établissement de soins. Un rapport récent de l'OMS et de l'OCDE souligne l'importance d'élargir le domaine de pratique des infirmières, démarche considérée comme l'un des « éléments centraux des réformes des soins primaires » (OMS/OCDE, 2025).

La pratique infirmière est intrinsèquement holistique : elle est orientée non seulement vers la maladie, mais aussi vers la personne, la famille et le contexte dans lequel la santé s'inscrit. L'infirmière capable d'exercer dans l'intégralité de son domaine de pratique contribue à combler le fossé entre les soins cliniques et le bien-être social, tout en favorisant la transition vers des soins de santé primaires préventifs et centrés sur la personne.



ÉTUDE DE CAS

SERVICES INFIRMIERS EN SOINS PALLIATIFS POUR LA TUBERCULOSE MULTIRÉSISTANTE, OUGANDA



Par

Anna Peeler

En Ouganda, les expériences liées à la tuberculose multirésistante (TB-MR) sont marquées par la douleur, la stigmatisation, la dépression et l'incertitude. De nombreux patients atteints de cette infection potentiellement mortelle souffrent de symptômes physiques graves et de détresse psychologique, et présentent une mauvaise observance du traitement. À l'échelle mondiale, la tuberculose reste l'une des principales causes de mortalité par infection, les personnes atteintes de TB-MR étant confrontées à une mortalité et à des souffrances particulièrement élevées. Pourtant, les soins palliatifs, qui constituent un service essentiel dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, sont rarement intégrés au traitement de la tuberculose.

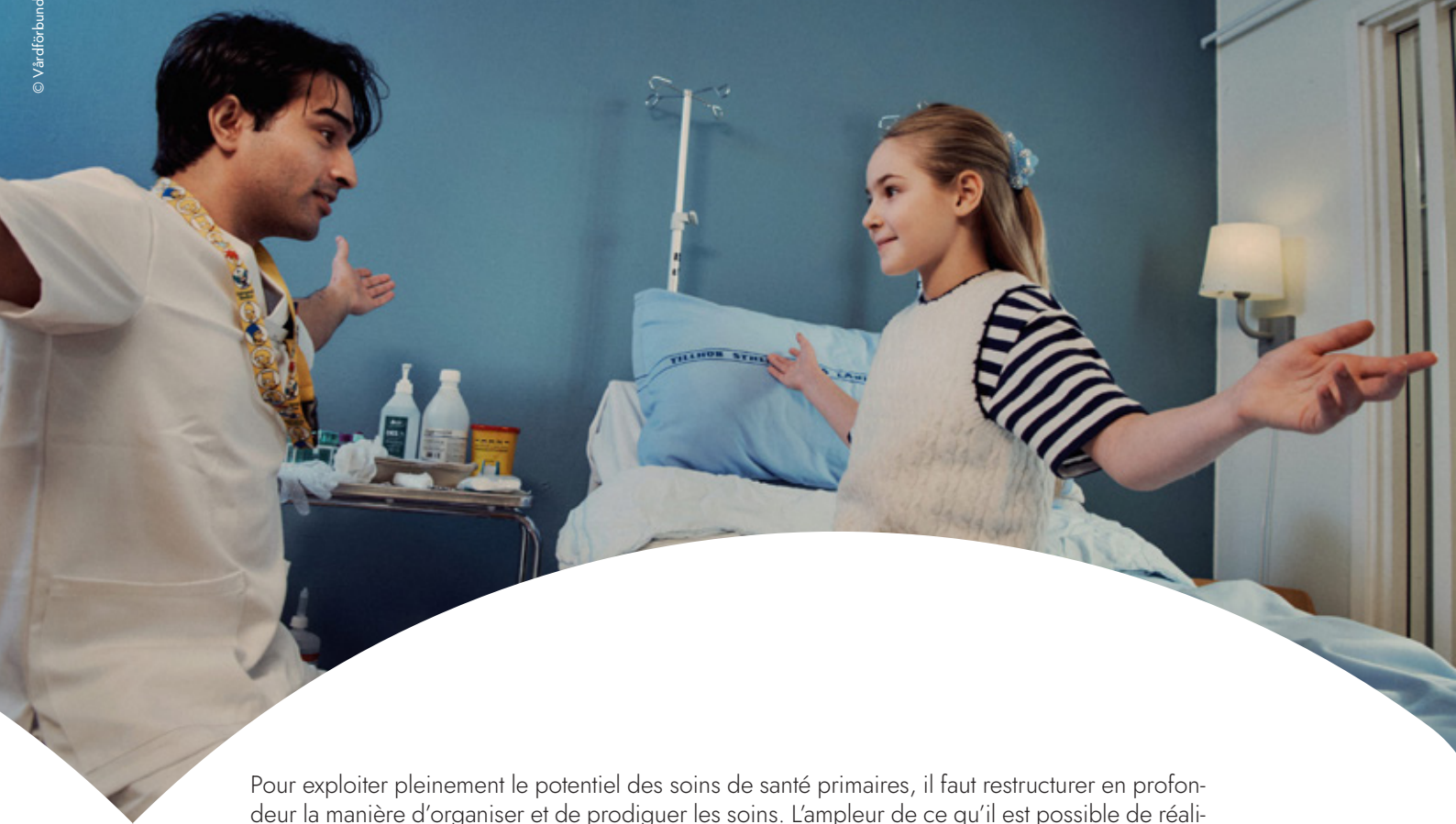
En 2025, un modèle dirigé par des infirmières a changé la donne. Dans trois hôpitaux de référence ougandais, des infirmières se sont associées aux services de soins palliatifs pour dispenser des soins palliatifs centrés sur la personne parallèlement au traitement antituberculeux de routine. Les infirmières procèdent à des évaluations holistiques, répondant aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels, par le biais de visites à domicile, de suivis en clinique et d'un soutien par téléphone. Elles prennent en charge la douleur et les symptômes pénibles, soutiennent les familles, renforcent les conseils en matière d'observance et créent des espaces sûrs où les patients peuvent évoquer leurs peurs et la stigmatisation.

L'effet est transformateur. Les patients bénéficiant de soins dirigés par des infirmières montrent des améliorations notables dans la maîtrise des symptômes et dans le bien-être, avec une augmentation cliniquement marquée des résultats palliatifs. La détresse psychologique a diminué et la qualité de vie s'est améliorée sur les plans physique, social et émotionnel. Plus frappant encore, 93% des patients du groupe bénéficiant de soins dirigés par des infirmières adhèrent pleinement au traitement après quatre mois, contre 56% des patients recevant des soins standards.

On voit par là le pouvoir que détiennent des infirmières autonomes, capables de mettre à profit l'ensemble de leur formation et de leurs compétences, ainsi que leur proximité et la confiance dont elles jouissent, pour intégrer des soins holistiques et empreints de compassion dans la prise en charge des maladies infectieuses. Les infirmières font ainsi progresser les objectifs de la couverture sanitaire universelle, renforcent les systèmes de santé et sauvent des vies.

(Buzinya *et al.*, 2025)





Pour exploiter pleinement le potentiel des soins de santé primaires, il faut restructurer en profondeur la manière d'organiser et de prodiguer les soins. L'ampleur de ce qu'il est possible de réaliser en passant de modèles de prestation cloisonnés, centrés sur le médecin, à des soins dispensés par des professionnels de santé multidisciplinaires, est frappante. Des recherches indiquent que jusqu'à **77% des soins préventifs et 47% des soins chroniques pourraient être prodigués par des infirmières et des rôles autres que médecins** (OCDE, 2020).

Une **analyse Cochrane** montre que les modèles de soins primaires dirigés par des **infirmières**, en particulier dans la prise en charge des maladies chroniques, **donnent des résultats cliniques équivalents ou supérieurs à ceux des modèles reposant uniquement sur des médecins**. Ces soins dirigés par des infirmières **améliorent probablement la satisfaction des patients tout en favorisant l'observance du traitement et en réduisant les hospitalisations inutiles** par rapport aux traitements habituels (Laurant *et al.*, 2018).

IMPACT 2

Comblent les inégalités d'accès et améliorent l'équité

L'élargissement du domaine de pratique des infirmières constitue l'un des moyens les plus concrets d'ouvrir l'accès aux soins, en particulier dans les communautés rurales, isolées et mal desservies. Les infirmières, y compris les infirmières de pratique avancée, les infirmières praticiennes et les infirmières sages-femmes, sont souvent les professionnels de santé les plus présents dans les zones où l'accès est limité et où les besoins sont élevés. Permettre à ces infirmières d'exercer pleinement contribue à combler les lacunes en matière de services, à étendre les soins essentiels aux populations exclues et à améliorer l'équité de la prestation des soins (OCDE, 2020; Kilpatrick *et al.*, 2024; Mackavey *et al.*, 2025).

IMPACT 3**Résultats positifs et qualité des soins**

Les recherches montrent de manière constante que les soins dirigés par des infirmières conduisent à des résultats sûrs pour les patients et comparables – voire dans certains cas supérieurs – à ceux des soins habituels dirigés par des médecins, tant en santé primaire qu'en milieu hospitalier ([Connolly & Cotter, 2023](#); [Laurant *et al.*, 2018](#); [OCDE, 2024](#); [Kilpatrick *et al.*, 2024](#)). Les données montrent que les patients bénéficiant de soins dirigés par des infirmières font souvent état d'une plus grande satisfaction et de consultations plus longues, et qu'ils bénéficient d'un suivi, d'une éducation et de conseils plus importants.

**ÉTUDE DE CAS****DES DIRECTIVES NORMALISÉES POUR LA PRESTATION DES SOINS INFIRMIERS RÉDUISENT LES INFECTIONS À ORGANISMES MULTIRÉSISTANTS À TAICHUNG (CHINE)**

Lorsque les infirmières sont habilitées à diriger l'amélioration des pratiques en tirant pleinement parti de leur expertise clinique et de leur autorité, les résultats sont probants, comme le démontre cette expérience menée dans un service de médecine de l'hôpital universitaire de Taichung (Chine).

Présentation par poster au Congrès du CII 2025

Auteurs

Lin Hsin Yi; Lin Miao Chen

**PROBLÉMATIQUE**

Les patients âgés en soins intensifs de l'hôpital universitaire de Taichung étaient confrontés à des infections nosocomiales persistantes, avec une densité moyenne d'infections de 2,77 pour mille jours-patients en 2023. Des pratiques de prévention des infections plus cohérentes étaient nécessaires pour empêcher la transmission d'infections par organismes multirésistants (MDRO), en particulier dans la prise en charge des patients âgés vulnérables.

INITIATIVE PRISE PAR LES INFIRMIÈRES

Des infirmières praticiennes ont piloté l'application de directives normalisées, ainsi que de formations, en matière de prestation de soins infirmiers pour MDRO.

Les principales interventions infirmières ont consisté en :

- Formation du personnel infirmier, des patients et des soignants, appuyée par des rappels au chevet des patients, une documentation écrite et une signalisation claire relative à l'isolement.
- Renforcement des soins liés aux cathéters veineux centraux et de l'hygiène des mains, par une formation structurée et par le renforcement des compétences.
- Mise en place d'un examen et d'un suivi réguliers des protocoles de nettoyage.

RÉSULTATS ET IMPACT

Du 1^{er} janvier au 31 juillet 2024, la densité d'infections est tombée de 2,77 à 2,56 pour mille jours-patients. Les indicateurs de pratique ont montré une amélioration substantielle :

la mise en œuvre correcte de l'ensemble de mesures relatives aux cathéters est passée de 53% à 96% ; le respect des règles d'hygiène des mains est passé de 80% à 100% ; la précision des mesures de protection est passée de 49% à 91%, et le respect des protocoles de nettoyage est passé de 52% à 94%.

Cette initiative montre qu'une amélioration systématique des pratiques, menée par des infirmières, peut traduire les données probantes en sécurité des patients. En coordonnant et en renforçant les meilleures pratiques et la formation, les infirmières ont amélioré la sécurité et la qualité des soins, avec une réduction mesurable des infections.

IMPACT 4

Efficacité du système de santé

Des systèmes de santé plus solides reposent sur des équipes pluridisciplinaires au sein desquelles chaque professionnel est en mesure d'apporter sa pleine contribution. Lorsque les infirmières exercent conformément à leur formation, à leurs compétences et à leur autorité, les soins sont mieux coordonnés, davantage préventifs et plus adaptés aux besoins. Cela réduit la fragmentation, limite les doublons et renforce la continuité à l'échelle de l'ensemble du système de santé et de soins. Il en résulte un modèle de soins à la fois plus efficace pour les patients et plus efficient pour les prestataires ([OCDE, 2021](#)).

Il a été démontré que des services dirigés par des infirmières pour des pathologies telles que l'insuffisance cardiaque, le diabète et les maladies respiratoires réduisent les réadmissions hospitalières évitables et le recours aux services d'urgence, tout en offrant un niveau élevé de satisfaction des patients, ce qui améliore l'efficacité et permet de réaliser des économies ([Connolly & Cotter, 2023](#)).

IMPACT 5**Amélioration de la fidélisation et de la satisfaction du personnel**

Le domaine de pratique relève à la fois de la stratégie de gestion des effectifs et de la prestation des services. Lorsque les infirmières sont soumises à des règles arbitraires et consacrent leur temps à des tâches inférieures à leur niveau de compétence, leur satisfaction professionnelle s'en trouve réduite ([Déry et al., 2021](#)). En revanche, les infirmières qui peuvent mettre pleinement à profit leur formation et leurs compétences sont davantage susceptibles de se sentir respectées, d'avoir le sentiment de jouer un rôle utile et d'éprouver une satisfaction professionnelle. Permettre aux infirmières de pratiquer dans toute l'étendue de leurs compétences constitue donc l'un des leviers non financiers les plus efficaces pour améliorer la fidélisation, stabiliser les effectifs et préserver la capacité du système à long terme ([Mutsekwa, 2024](#)).

En termes de fidélisation, les avantages d'un champ d'activité optimisé sont d'autant plus grands que les infirmières sont aussi en mesure d'entrevoir des perspectives pour leur carrière. Pour de nombreuses infirmières, en particulier dans les milieux de soins directs, l'existence d'un parcours clair menant de la pratique généraliste à des rôles de spécialiste, de pratique avancée ou de direction clinique est un élément central dans la décision de rester. Sans une telle structure, le système se comporte comme une porte tournante : les talents sont encouragés, mais pas fidélisés ([Thennakoon et al., 2025](#)).

ÉLIMINER LES CONTRAINTES QUI FREINENT LES SOINS INFIRMIERS

Identifier et éliminer les obstacles qui limitent le domaine de pratique des infirmières est essentiel pour libérer le potentiel de la pratique.

Des barrières structurelles qui limitent la valeur des soins infirmiers

Du fait de certaines barrières structurelles, financières, politiques et culturelles, la plupart des infirmières dans le monde ne travaillent toujours pas à la hauteur de leur plein potentiel ([OCDE, 2020](#) ; [OMS, 2025](#)).

Une inadéquation généralisée entre la formation aux soins infirmiers et son application

Dans de nombreux systèmes, les infirmières possèdent des connaissances et des compétences qui ne trouvent pas leur équivalent dans les pouvoirs, dans la conception des services ni dans la structure des postes. Il en résulte un gaspillage massif de capital humain. Les infirmières titulaires d'un master sont nettement plus nombreuses à se déclarer surqualifiées, ce qui montre clairement que le système échoue à convertir la formation avancée en valeur ajoutée ([OCDE, 2020](#)).

Des restrictions réglementaires obsolètes souvent en décalage avec les compétences

Dans de nombreuses juridictions, une législation obsolète impose encore une supervision médicale ou des accords de collaboration inutiles pour que les infirmières – en particulier les infirmières de pratique avancée – puissent exercer des tâches pour lesquelles elles sont déjà formées, compétentes et responsables. Ces exigences créent des goulots d'étranglement, augmentent les coûts et réduisent la flexibilité quant au lieu et à la manière dont les soins peuvent être dispensés ([Maier et al., 2017](#)).

Des modèles de financement qui favorisent les anciens modèles de prestation

Même lorsque la réglementation s'améliore, le remboursement reste souvent lié à une prestation dirigée par un médecin. Si les modalités de financement ne tiennent pas compte des services gérés par des infirmières, des services infirmiers avancés ou des modèles de soins autonomes, toute réforme restera au point mort ([Maier et al., 2017](#)).

Culture et hiérarchie : des contraintes toujours fortes

Les hiérarchies professionnelles, les idées reçues périmées au sujet des compétences et la protection de prérogatives institutionnelles risquent de ralentir ou de bloquer l'exercice de la profession infirmière dans l'intégralité de son domaine de pratique. Ce risque est particulièrement marqué lorsque les infirmières sont absentes des processus décisionnels de haut niveau, de l'élaboration des politiques et de la gouvernance ([Maier et al., 2017](#)).

Une capacité inégale de mise en œuvre

Réformer les systèmes de santé pour permettre l'exercice des soins infirmiers dans toute leur étendue nécessite des capacités de formation, des systèmes numériques, une gouvernance clinique, une compréhension du public et des cultures d'entreprise qui soutiennent la pratique interdisciplinaire ([OCDE, 2020](#); [CII, 2024](#)). Il faut associer des politiques de soutien à des investissements dans les conditions organisationnelles qui maximisent le domaine de pratique.

PROGRAMME D'ACTION POUR UNE PRATIQUE AUTONOMISÉE

L'optimisation du domaine de pratique est l'une des voies les plus évidentes pour renforcer les systèmes de santé et atteindre les objectifs de santé mondiaux auxquels les pays se sont engagés.

Le CII appelle à l'application des mesures suivantes pour libérer le pouvoir de la pratique infirmière :

MESURE 1

Moderniser la législation

Supprimer les obstacles réglementaires obsolètes qui empêchent l'extension du domaine de pratique, y compris la pratique infirmière avancée, ou qui exigent une supervision médicale superflue pour des tâches que les infirmières sont déjà formées et habilitées à accomplir.

MESURE 2

Mettre en place des parcours de carrière cliniques crédibles

Élaborer des parcours structurés qui accompagnent la progression des infirmières vers des rôles de généralistes, de spécialistes, de praticiennes avancées et de responsables cliniques. Cette évolution doit être visible, soutenue et liée à des changements concrets en matière de responsabilités.

MESURE 3

Repenser les rôles au sein du système de santé en fonction des compétences

Organiser la prestation des services en fonction de ce que les infirmières sont formées, compétentes et habilitées à accomplir. Cela implique de dépasser les anciennes frontières et d'éliminer la paralysie des rôles.

MESURE 4

Renforcer les capacités de mise en œuvre

Doter les organisations des infrastructures de gouvernance et de planification des effectifs, des moyens numériques, ainsi que des capacités de conduite, nécessaires pour intégrer efficacement et en toute sécurité les rôles étendus assumés par les infirmières.

MESURE 5**Intégrer les soins dispensés par des équipes pluridisciplinaires**

Instaurer une culture de respect et de collaboration qui reconnaisse la valeur complémentaire des soins infirmiers, de la médecine, de la pharmacie et des professions paramédicales, et favorise la collaboration au sein d'équipes pluridisciplinaires.

MESURE 6**Aligner les systèmes de financement sur les modèles de soins modernes**

Réformer le financement afin que les systèmes de remboursement prennent en compte les services gérés par des infirmières, les rôles infirmiers avancés, la prévention, la prise en charge des maladies chroniques et les soins communautaires.

MESURE 7**Mesurer le déploiement et le rendement de la main-d'œuvre**

Vérifier si les capacités de la main-d'œuvre sont utilisées de manière efficace et publier des données sur les résultats, l'accès, l'efficacité et le rendement économique découlant de la réforme du domaine de pratique.

MESURE 8**Préparer des argumentaires**

Utiliser les données factuelles sur les résultats, la fidélisation du personnel et les aspects économiques pour soutenir la réforme, sensibiliser le public et créer des coalitions en faveur du changement.



Nos infirmières.

Notre futur.

CHAPITRE

5

Le pouvoir des soins



Le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies

La santé est souvent définie par des indicateurs : taux de mortalité, espérance de vie ou encore prévalence des maladies. Ces chiffres ont leur importance, mais ils ne reflètent pas pleinement ce que les personnes perçoivent comme étant la santé. Comme le stipule la Constitution de l'OMS, la santé n'est pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité, mais un état de bien-être physique, mental et social ([OMS, 1946](#)).

Des soins de santé primaires intégrés et centrés sur la personne constituent le mécanisme par lequel les systèmes peuvent aborder les dimensions multiples de la santé. Dans ce contexte, les gains les plus importants proviennent de la combinaison d'interventions cliniques de haute qualité avec une prévention permanente, la continuité des soins, l'éducation et un soutien durable qui reflètent les réalités de la vie des personnes ([OCDE, 2020](#)). Cette approche est essentielle car les défis sanitaires auxquels les

populations sont confrontées aujourd'hui – maladies chroniques, multimorbidité, vieillissement et creusement des inégalités – ne peuvent être relevés par des systèmes de santé conçus principalement pour prodiguer des traitements aigus et ponctuels.

L'OMS définit les soins intégrés centrés sur la personne comme un ensemble de services axés sur les besoins des personnes et des communautés, et gérés et dispensés de manière à ce que les personnes bénéficient d'un continuum de services de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic, de traitement, de prise en charge des maladies, de réadaptation et de soins palliatifs, coordonnés entre les différents niveaux et sites de soins au sein et au-delà du secteur de la santé ([OMS, s.d.](#)). Ces soins, qui reposent sur des relations de confiance à long terme et sur une prise de décision partagée, permettent aux individus de devenir des partenaires actifs dans la gestion de leur propre santé.

Les soins de santé *primaires* constituent le fondement sur lequel reposent des services intégrés et centrés sur la personne. Ils englobent :

- des services intégrés visant à répondre aux besoins de santé des personnes tout au long de leur vie ;
- la prise en compte des déterminants plus larges de la santé par le biais de politiques et d'actions multisectorielles ; et
- l'autonomisation des individus, des familles et des communautés pour qu'ils prennent en main leur propre santé ([OMS, s.d.](#))

La réorientation des systèmes de santé vers les soins primaires centrés sur la personne a un effet transformateur. **Le renforcement des soins de santé primaires pourrait sauver 60 millions de vies et augmenter l'espérance de vie moyenne** d'ici à 2030 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ([OMS, 2018](#)). Par ailleurs, investir dans la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles (MNT), y compris des interventions de soins primaires centrées sur la personne et dispensées par des infirmières, pourrait sauver plus de 12 millions de vies dans le monde et générer 1 000 milliards de dollars de gains ([OMS, 2025](#)).

Les infirmières constituent le pilier des modèles de soins primaires centrés sur la personne. Elles passent plus de temps avec les patients que tout autre groupe professionnel, travaillent dans tous les contextes et à toutes les étapes des soins, et sont souvent les mieux placées pour comprendre non seulement les besoins cliniques, mais aussi les contraintes pratiques, la dynamique



Pour que les soins et la couverture de santé soient véritablement universels, les services conçus autour des maladies et des établissements de santé doivent être transformés en services conçus pour les personnes, avec les personnes.

([OMS, 2018](#))



Le renforcement des soins de santé primaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pourrait **sauver 60 millions de vies** tout en **augmentant l'espérance de vie moyenne de 3,7 ans** d'ici à 2030.

([OMS, 2018](#))

Les MNT représentent désormais
74% des décès dans le monde.

Investir dans la prévention et la prise en charge de ces maladies pourrait sauver plus de 12 millions de vies dans le monde et générer des gains se chiffrant en milliards de dollars.

OMS, 2025

familiale et les facteurs sociaux qui contribuent à la santé des individus et des communautés (CII, 2025). Les infirmières jouent un rôle essentiel dans la prévention, le dépistage, l'éducation et la prise en charge à long terme des maladies non transmissibles.

La capacité des infirmières à dispenser des soins de santé primaires centrés sur la personne constitue un avantage à la fois clinique et systémique. Lorsque les soins sont organisés autour de la personne dans son ensemble plutôt qu'autour de pathologies isolées, de procédures ou de frontières institutionnelles, les patients bénéficient d'un meilleur soutien, les ressources sont utilisées plus efficacement et la confiance dans le système de santé s'en trouve renforcée (OCDE, 2025; Yu et al., 2023).



ÉTUDE DE CAS

AU-DELÀ DE L'HÔPITAL, RENFORCER LA SANTÉ GRÂCE À DES SOINS CONTEXTUALISÉS



Une jeune infirmière originaire d'Argentine montre comment les soins centrés sur la personne commencent par la compréhension des réalités de la vie des gens.

Par

Miranda Garcia Zeliz, représentante de l'Alliance du CII des étudiants et infirmières en début de carrière pour la Federación Argentina de Enfermería



Au cours de mon stage clinique en soins infirmiers dans un centre communautaire pour personnes sans domicile fixe et personnes en voie de guérison d'une addiction, mon équipe et moi-même sommes sortis des cadres cliniques traditionnels pour offrir des soins centrés sur la personne. Nous avons commencé par nous immerger dans l'environnement des patients, en menant des entretiens pour comprendre les problèmes quotidiens et les besoins de santé de chaque individu. Nous avons constaté une forte prévalence de maladies non transmissibles, telles que l'hypertension et l'obésité, ainsi qu'un manque d'activités récréatives.

Notre intervention, conçue pour être durable, a mis l'accent sur l'autonomisation de la communauté grâce aux ressources déjà disponibles. Nous avons organisé un atelier sur la santé comprenant des activités interactives : éducation nutritionnelle, jeux récréatifs et circuits d'activité physique. Nous avons également mis en place des dossiers de santé personnalisés et répertorié les établissements de soins les plus proches en cas d'urgence.

Cette expérience m'a appris que les soins infirmiers ne se limitent pas aux protocoles cliniques : il s'agit de comprendre en profondeur la situation unique de chaque personne, à l'hôpital comme dans la rue. Pour prodiguer des soins véritablement efficaces, nos interventions doivent être adaptées à la réalité de l'individu et à ses possibilités concrètes. C'est ce que font réellement les infirmières : combler le fossé entre les objectifs de santé et le contexte humain.





COMBLER LE DÉFICIT DE SOINS

Les besoins en matière de soins de santé ont évolué vers les maladies chroniques, la multimorbidité, le vieillissement de la population et la prise en charge à long terme de pathologies. Les maladies non transmissibles – telles que maladies cardiovasculaires, diabète, affections respiratoires chroniques et cancer – entraînent désormais 74% des décès dans le monde et constituent un fardeau considérable pour les systèmes de santé à l'échelle mondiale ([OMS, 2025](#)). La plupart de ces pathologies nécessitent non pas une intervention ponctuelle, mais des soins constants et coordonnés sur plusieurs années, voire plusieurs décennies: il s'agit précisément du type de soins que fournissent les modèles primaires centrés sur la personne.

Cependant, la prestation des soins reste souvent conçue autour d'interventions aiguës et ponctuelles. De nombreux services sont fragmentés, avec des charges administratives élevées et des parcours de soins conçus autour des établissements plutôt qu'autour des patients ([OCDE, 2025](#); [OMS, 2016](#)). De plus, le sous-investissement chronique dans les systèmes de santé et dans le personnel infirmier prive de nombreux systèmes de la capacité de fournir des soins continus et coordonnés là où ils sont le plus nécessaires.

Il en résulte un fossé croissant en matière de soins. Pour certains, ce fossé concerne l'accès: les soins sont indisponibles, inabordables ou irréguliers. Pour d'autres, les soins disponibles ne sont ni coordonnés, ni continus, ni adaptés à ce dont les personnes ont réellement besoin pour rester en bonne santé et gérer leur santé au fil du temps ([OMS, 2025](#); [OCDE, 2025](#)). Cette situation peut amener les patients à accéder difficilement aux soins ou à devoir composer avec des prestataires déconnectés, des évaluations répétées et des plans de traitement peu clairs. Parallèlement, les infirmières sont souvent détournées des soins à forte valeur ajoutée pour se consacrer à la paperasserie, à des processus administratifs complexes et à des tâches redondantes. Il en résulte que les patients se sentent délaissés, tandis que les infirmières subissent du stress, une détresse morale et un épuisement professionnel lorsqu'elles ne peuvent pas fournir le niveau de soins dont elles savent qu'il est nécessaire ([OCDE, 2021](#); [Alotaibi et al., 2024](#)).

Pour combler ce déficit de soins, nous devons créer les conditions permettant aux infirmières de prodiguer des soins holistiques et centrés sur la personne.

Figure 6 : Le pouvoir des soins

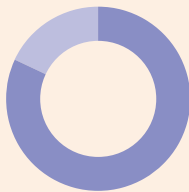
LE POUVOIR DES SOINS
Les soins préventifs, primaires et centrés sur la personne constituent un modèle opérationnel très performant pour répondre aux besoins en matière de santé

LA COMPLEXITÉ EST DÉSORMAIS LA NORME

Chez les utilisateurs des soins primaires âgés de 45 ans et plus, les maladies chroniques et la multimorbidité sont la règle, et non l'exception



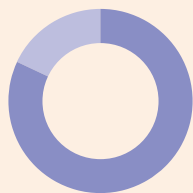
3 sur 4
décès prématurés dus à une MNT chaque année



82%
des décès prématurés liés aux MNT surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



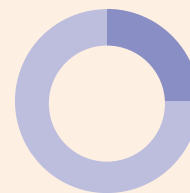
81%
d'années vécues avec un handicap



82%
des personnes vivent avec au moins une maladie chronique



52%
des personnes vivent avec deux maladies chroniques ou plus



25%
des personnes déclarent disposer d'un plan de soins

OMS, 2025; OCDE, 2025; Grimshaw et al., 2025



INVESTIR DANS LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES MNT POURRAIT APPORTER...



12
millions de vies sauvées d'ici 2030

1 000
milliards de dollars de gains

L'IMPACT DES SOINS INTÉGRÉS ET CENTRÉS SUR LA PERSONNE

Les soins centrés sur la personne dispensés par les infirmières constituent un modèle de soins hautement performant, ainsi qu'un engagement en faveur de l'éthique et de l'équité en matière de santé.

De nombreuses données probantes provenant de différents pays, systèmes de santé et populations de patients montrent que l'autonomisation des patients et l'intégration des soins améliorent la prestation des soins et leurs résultats.

Amélioration générale du bien-être et des résultats de santé

Les enquêtes PaRIS (*Patient-Reported Indicator Surveys*, indicateurs fondés sur les déclarations des patients) de l'OCDE s'appuient sur les données concernant plus de 107 000 patients récoltées dans 1 800 services de soins primaires de 19 pays, en se concentrant sur les personnes de plus de 45 ans souffrant de maladies chroniques, soit le groupe démographique le plus important et à la croissance la plus rapide parmi les utilisateurs de soins de santé, et celui dont les besoins en matière de soins sont les plus complexes (OCDE, 2025). Cette enquête à grande échelle a révélé que les patients qui déclarent que leurs soins sont davantage centrés sur la personne et axés sur leurs besoins sont plus susceptibles de faire état d'un meilleur niveau de bien-être. De meilleures expériences en matière de soins sont également associées à des résultats positifs en matière de santé et à une plus grande confiance dans le système sanitaire.

Meilleure satisfaction des patients et prise en charge des maladies chroniques

Une revue systématique a montré que les interventions infirmières, notamment le soutien psychosocial, l'éducation des patients et le contrôle de la douleur, améliorent les relations patient-infirmière, les scores de satisfaction, la prise en charge des maladies chroniques et les stratégies d'adaptation (Alotaibi *et al.*, 2024).

Une analyse d'essais contrôlés randomisés a montré que certaines interventions de santé générales, centrées sur le patient et visant les personnes atteintes de maladies chroniques, favorisent la satisfaction des patients et la qualité perçue des soins. Ces interventions comprennent l'autonomisation et l'éducation des patients, ainsi que la formation des professionnels de santé à la prestation de soins favorisant l'autonomisation (McMillan *et al.*, 2013).



ÉTUDE DE CAS

L'ÉDUCATION CENTRÉE SUR LE PATIENT AMÉLIORE L'AUTOGESTION DE LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE



Présentation par poster au Congrès du CII en 2025. Auteurs : Tzu Jung Lee ; Ching Yang Chen ; Yi Che Lee ; Min Yu Chang ; Hsi Hao Wang ; Shih Yuan Hung ; Wei Li Liang Ta.



PROBLÉMATIQUE

L'hypertension accélère la progression de la maladie rénale chronique. De nombreux patients de l'hôpital E-DA, à Kaohsiung (Chine), montrent une faible adhésion à l'autogestion de l'hypertension, notamment le contrôle de la tension artérielle à domicile et des niveaux recommandés d'activité physique.

INITIATIVE PRISE PAR LES INFIRMIÈRES

En utilisant une approche dite Plan-Do-Check-Act (ou : plan, action, contrôle et réaction), une équipe dirigée par des infirmières a renforcé l'éducation et le suivi centrés sur le patient afin de favoriser une autogestion durable.

Les interventions ont porté sur :

- Sensibilisation des patients aux risques associés à une tension artérielle non contrôlée et à la sédentarité.
- Orientation vers des spécialistes et éducation concernant la surveillance précise de la tension artérielle à domicile.
- Réduction des obstacles pratiques grâce à la fourniture gratuite de tensiomètres et à une formation sur l'utilisation d'outils de mesure mobiles.

RÉSULTATS ET IMPACT

La surveillance de la pression artérielle à domicile est passée de 37,5% à 56,3%. La proportion de patients pratiquant au moins 150 minutes d'exercice modéré par semaine est passée de 31,1% à 52,1%.

Cette initiative démontre l'efficacité des soins holistiques et centrés sur le patient : les infirmières qui comprennent la réalité quotidienne des patients et les obstacles à l'autogestion peuvent rendre les outils d'autogestion et l'éducation plus efficaces et donner aux patients les moyens de devenir des participants actifs dans leur prise en charge.

Baisse de la mortalité et des visites imprévues à l'hôpital

Une revue systématique portant sur les soins prodigués pour certaines maladies graves, notamment la BPCO, le diabète et le cancer, a mis en évidence les effets bénéfiques d'interventions impliquant l'autogestion et la prise de décision partagée, qui sont deux domaines fondamentaux des soins infirmiers centrés sur la personne. Les études ont montré une réduction du risque de décès, une diminution des admissions à l'hôpital et une amélioration de la qualité de vie grâce à ces approches centrées sur la personne ([Bashan Nkhoma *et al.*, 2022](#)).

Rentabilité et efficacité des soins

Certaines modélisations d'économie de la santé suggèrent que les soins centrés sur la personne prodigués aux patients de moins de 65 ans atteints d'un syndrome coronarien aigu sont moins coûteux et plus efficaces que les soins habituels, sur des périodes de deux et cinq ans respectivement ([Pirhonen *et al.*, 2020](#)). Rendre les soins rentables est un excellent moyen d'améliorer leur accessibilité. Des recherches menées à grande échelle en milieu hospitalier ont également montré que des soins de haute qualité centrés sur la personne peuvent réduire le nombre d'exams, d'interventions, de prescriptions et de réadmissions inutiles, contribuant ainsi à réduire le gaspillage tout en améliorant l'adéquation des soins ([Yu *et al.*, 2023](#)).

DONNER AUX INFIRMIÈRES LE POUVOIR D'INTÉGRER ET DE PERSONNALISER LES SOINS

Le personnel infirmier constitue l'un des atouts les plus importants du système de santé pour dispenser des soins centrés sur la personne et intégrés. L'infirmière opère au point de contact entre les soins cliniques, le comportement des patients, le soutien familial et la réalité sociale. Elle est souvent la première à constater l'écart entre un plan de traitement techniquement solide et celui que le patient est réellement capable de suivre. Elle identifie la confusion, les risques de non-observance, les tensions familiales, les obstacles liés au transport, l'insécurité alimentaire et les nombreuses contraintes pratiques qui, dans la vie réelle, conditionnent le succès des soins.

Un système centré sur la personne repose sur le fait que les infirmières disposent des ressources et du temps nécessaires pour mettre à profit leurs relations de confiance afin de comprendre ce qui importe au patient, et pas seulement ce qui ne va pas sur le plan clinique, et pour élaborer conjointement les décisions de soins grâce à une prise de décision partagée qui respecte les objectifs, les valeurs et la situation du patient.

Pour concrétiser cette vision, les infirmières doivent avoir le pouvoir :

- de fournir des soins coordonnés dans tous les contextes, en remplaçant les modèles fragmentés par la continuité ;
- de prendre en compte le contexte plus large de la santé, y compris les réalités sociales, émotionnelles et environnementales qui influencent les résultats ; et
- de tirer parti de technologies de soutien centrées sur l'humain qui facilitent les soins plutôt que de les compliquer, de manière à améliorer la coordination et la prise de décision tout en libérant du temps pour ce qui compte le plus pour les patients.

1. Surmonter la fragmentation : la réussite ou l'échec des modèles de soins dépend de la coordination

Pour les patients présentant des besoins chroniques et complexes, la qualité des soins dépend autant de ce qui se passe entre les consultations que pendant les consultations. C'est le point faible de nombreux systèmes de santé : lorsque par exemple, les patients passent des soins hospitaliers aigus aux soins de santé primaires ou retournent vivre à la maison, des informations essentielles risquent de se perdre ou les plans de traitement de devenir difficiles à suivre.

Les systèmes de santé perdent entre 25 et 45 milliards de dollars chaque année en raison de complications et de réadmissions évitables, ainsi que de l'aggravation de l'état des patients, situations dues à une mauvaise coordination des soins.

Près de **40%** des patients ne font pas état d'une bonne coordination des soins.

Investir dans des soins intégrés et coordonnés renforce les systèmes de santé et améliore la sécurité des patients.

(Berwick & Hackbarth, 2012 ;
OCDE, 2025)

L'OCDE définit les soins coordonnés comme « la mesure dans laquelle les patients bénéficient d'un parcours de soins fluide et continu dans différentes structures de santé » (OCDE, 2025). Or, les données PaRIS montrent qu'en moyenne, près de 40 % des patients ne signalent pas une bonne coordination des soins (OCDE, 2025). Seul environ un quart des patients atteints de maladies chroniques déclarent disposer d'un plan de soins, alors même que les prestataires déclarent un recours nettement plus élevé à ces plans.

Les coûts humains et économiques des soins fragmentés sont considérables. Les transitions de soins inadéquates constituent un facteur majeur d'erreurs de médication, d'événements indésirables, de recours évitables aux services d'urgence et de réadmissions évitables (OMS, 2016 ; Russell *et al.*, 2013) ; elles peuvent aussi entraîner une augmentation de la mortalité, des incapacités et une diminution de la qualité de vie des patients.

Des études estiment qu'une coordination insuffisante des soins représente entre 25 et 45 milliards de dollars de dépenses inutiles chaque année, principalement en raison du coût des complications, des réadmissions et de la détérioration de l'état de santé (Berwick & Hackbarth, 2012). La fragmentation des soins crée, d'autre part, une charge administrative considérable pour les infirmières, obligées de gérer des examens et des résultats en double, ou de passer du temps à rechercher des informations difficilement accessibles.

Compte tenu de leur approche holistique, les infirmières sont idéalement placées pour mener la transition vers des modèles de soins intégrés et coordonnés. Les données montrent que la coordination des soins, la gestion de cas et la planification de la transition gérées par les infirmières améliorent les résultats cliniques, l'accès aux soins, la sécurité et la qualité des soins (Karam *et al.*, 2021). Dans la pratique, les infirmières jouent souvent le rôle de lien au sein du système de santé : elles harmonisent les informations, organisent la séquence des soins, aident les patients à s'orienter dans les systèmes de santé et à gérer leurs besoins de soins complexes, et traduisent les plans de soins en une autogestion au quotidien.

Ainsi, les modèles axés d'abord sur les soins nécessitent des investissements explicites dans la coordination. Cela inclut des rôles avancés en soins infirmiers et en coordination des soins infirmiers, du temps réservé à la planification de la transition, des systèmes d'information interopérables et des protocoles de soins partagés qui accompagnent le patient d'un établissement à l'autre.



ÉTUDE DE CAS

DES INFIRMIÈRES DE LIAISON POUR ACCÉLÉRER LE PARCOURS ENTRE DÉPISTAGE ET TRAITEMENT ANTICANCÉREUX



Lorsque des patients reçoivent un résultat anormal après un dépistage du cancer ou un nouveau diagnostic, les étapes suivantes peuvent être source de confusion et s'avérer longues, en particulier lorsque les soins impliquent de multiples services et rendez-vous. Une revue systématique et une méta-analyse menées en République de Corée ont examiné ce qui change lorsqu'une infirmière de liaison intervient pendant la transition entre le dépistage et le diagnostic, puis la première phase de traitement.

Dans les seize études examinées, des infirmières de liaison ont effectué un travail pratique systématique et complet : coordination du parcours de soins, rôle de contact principal, suivi du respect des rendez-vous, obtention des dossiers et des résultats d'exams, identification et résolution des obstacles (aspects logistiques, coûts, peur ou problèmes de communication, notamment), fourniture d'informations et de soutien psychosocial, et mise en relation des patients avec les ressources utiles.

L'analyse a révélé que la **présence d'infirmières de liaison était associée à un accès plus rapide aux soins.**

En moyenne, les patients ont franchi les étapes importantes plus rapidement par rapport aux soins habituels, soit environ 20 jours plus tôt entre un dépistage anormal et la première consultation de traitement ; 30 jours plus tôt entre le dépistage et le diagnostic ; 18 jours plus tôt entre le diagnostic et le premier traitement ; et 11 jours plus tôt entre la première consultation et le premier traitement. La satisfaction des patients à l'égard de l'accompagnement par des infirmières de liaison est élevée dans les différentes études. Le taux de complétion des services de diagnostic et de traitement est tendanciellement plus élevé dans les groupes bénéficiant d'un accompagnement (probabilité supérieure de 13% à 45%, selon les études), bien que les effets combinés ne soient pas statistiquement significatifs.

L'un des principaux enseignements concerne la manière dont les infirmières de liaison fonctionnent le mieux : les réductions les plus importantes des temps d'attente sont observées lorsque les infirmières interviennent en tant que membres de programmes multidisciplinaires de lutte contre le cancer, assurant activement le lien entre l'équipe et le patient lors des transferts.

Oh & Ahn, 2021



80% des résultats de santé modifiables sont déterminés en dehors des milieux cliniques (Hood *et al.*, 2016).

Les infirmières sont idéalement placées pour s'attaquer aux déterminants sociaux, économiques, environnementaux et comportementaux de la santé par le biais d'interventions en matière d'éducation, de prévention, de dépistage et de prise en charge.

2. Prise en compte des déterminants sociaux: les soins vont au-delà de la dimension clinique

Les recherches montrent que seuls environ 20 % des résultats de santé peuvent être attribués aux soins directs (Hood *et al.*, 2016). L'essentiel des soins dépend des déterminants sociaux de la santé, qui sont définis par l'OMS comme « les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les forces plus larges qui façonnent les conditions de la vie quotidienne » (OMS, s.d.). En bref, la santé est fortement influencée par des facteurs tels que le niveau d'instruction ; l'accès aux ressources et à une alimentation nutritive ; les conditions de logement et de travail ; la discrimination raciale, ethnique ou fondée sur le genre ; le statut social ; et le soutien social.

Il existe un gradient social évident : plus le désavantage socio-économique est important, moins les personnes peuvent généralement espérer vivre en bonne santé (OMS, 2025).

Les infirmières travaillent depuis longtemps à l'interface entre la santé et la vie quotidienne. Elles établissent une relation de confiance avec les patients et les communautés ; elles sont formées pour prendre en charge les patients de manière holistique, en tenant compte de leur contexte de vie. Cela signifie que les infirmières sont souvent les premières à identifier les obstacles pratiques qui nuisent aux soins : instabilité du logement, difficultés de transport, contraintes financières, faible niveau de littératie en santé, conditions de travail dangereuses ou encore pression liée à la prise en charge familiale. Les infirmières sont **idéalement placées pour réaliser un dépistage des besoins sociaux, mettre les patients en relation avec les ressources de la collectivité et plaider en faveur de changements de politiques** qui remédient en amont aux déterminants de la santé.

Ce rôle est reconnu dans l'éthique professionnelle et dans la pratique. Le Code déontologique du CII pour la profession infirmière stipule que les infirmières défendent et contribuent à l'élaboration de politiques et programmes relatifs aux déterminants sociaux de la santé (CII, 2021). La prise de position du CII sur les inégalités en santé et la discrimination montre que les soins dirigés par les infirmières apportent des solutions qui répondent efficacement aux besoins des populations et qui, de par leur caractère non discriminatoire, accessible, approprié et centré sur la personne, traitent également les inégalités en santé (CII, 2023).

Pour soutenir le pouvoir des soins, il faut donc donner aux infirmières les moyens d'identifier les besoins sociaux, de mettre les patients en relation avec les ressources de la collectivité et de contribuer à élaborer des solutions qui remédient en amont aux facteurs à l'origine d'une mauvaise santé.

3. Veiller à ce que la technologie soit dirigée par les infirmières, adaptée aux patients et axée sur les soins

Les outils numériques, l'IA, la télésanté et l'automatisation peuvent rendre les soins plus accessibles et centrés sur le patient, tout en libérant les professionnels de la santé des tâches administratives routinières et en leur donnant les moyens d'agir grâce à des données et des outils puissants. Mais, pour cela, la technologie doit être conçue et déployée avec un objectif clair : étendre la capacité de soins, et non la remplacer. Les technologies doivent soutenir les infirmières en leur libérant du temps à consacrer aux soins humains, en améliorant la coordination et en favorisant une meilleure prise de décision.

Jusqu'à **30%** des tâches actuelles des infirmières pourraient être automatisées, en particulier la planification, la documentation, la saisie des dossiers et la recherche d'informations (McKinsey, 2023).

Bien conçue et centrée sur l'humain, la technologie peut aider le personnel infirmier et lui permettre de consacrer davantage de temps aux soins centrés sur le patient.

Le consultant McKinsey estime que jusqu'à 30% des tâches liées aux soins infirmiers actuels pourraient être automatisées, notamment en matière de planification, de documentation, de saisie des dossiers et de recherche d'informations ([McKinsey, 2023](#)). Cela offre la possibilité de réorienter les capacités cliniques limitées vers les activités qui comptent le plus : l'interaction avec les patients, la planification des soins, l'éducation, la coordination et l'intervention en amont.

Les utilisations les plus prometteuses sont d'ordre pratique. La documentation assistée par l'IA peut réduire le temps consacré à la prise de notes et au travail en dehors des heures de service ([Duggan et al., 2025](#)). Les outils prédictifs permettent de détecter plus tôt une aggravation de l'état de santé ou un risque, notamment en cas de septicémie ou de chute ([Duke Institute for Healthcare Innovation, 2018](#); [Nanevski et al., 2025](#)). La robotique peut réduire le temps consacré au transport, à la livraison des fournitures, à la sélection des médicaments et à la manutention ([Shaw & Chen, 2025](#); [Cheng et al., 2024](#)). La télésanté peut améliorer l'accès, la continuité et la commodité, en particulier pour les populations rurales et mal desservies, tout en réduisant les rendez-vous manqués et la charge liée aux déplacements ([Charalambous et al., 2023](#)).

Au niveau du système, les outils numériques peuvent également améliorer l'accès aux informations sur les patients, faciliter la surveillance en temps réel, optimiser les flux de travail, offrir une meilleure visibilité sur les performances et accélérer la mise en œuvre de pratiques basées sur les données probantes ([OCDE, 2021](#); [OMS, 2021](#)).

Mais le bilan de la transformation numérique des soins de santé est mitigé. Trop souvent, la technologie s'est superposée à la complexité existante au lieu de la réduire. Le critère devrait être simple : la technologie permet-elle de gagner du temps et d'améliorer les conditions de soin ? Si ce n'est pas le cas, on ne saurait parler d'amélioration. De nombreux professionnels de santé signalent que les déploiements technologiques *alourdissent* en réalité leur charge de travail administrative, créent des risques pour la sécurité ou exacerbent les inégalités de santé existantes ([OCDE, 2021](#)). Les applications technologiques sont systématiquement sous-performantes lorsque les personnes censées les utiliser, en particulier les infirmières, y sont associées trop tardivement, voire pas du tout. Des recherches ont mis en évidence des systèmes de dossiers médicaux électroniques conçus davantage pour la facturation et le reporting que pour le flux de travail clinique, ou encore des outils de surveillance numérique qui génèrent des alertes excessives et contribuent ainsi à la fatigue liée à la surcharge cognitive et au stress ([OCDE, 2019](#); [Lewandowska et al., 2020](#)). Enfin, la technologie mal conçue est associée à l'épuisement professionnel et à des risques pour la sécurité des patients ([Barnett et al., 2025](#); [Bahr et al., 2023](#); [Tawfik et al., 2021](#); [Alobayli et al., 2023](#)).

Pour s'assurer que les outils numériques s'adaptent au flux de travail clinique, qu'ils permettent de prendre des décisions plus sûres et qu'ils renforcent – plutôt que de perturber – les soins centrés sur la personne, les infirmières et les patients doivent être impliqués, au plus tôt, en tant que partenaires dans la conception de ces outils. La conception centrée sur l'humain n'est pas facultative ([Tzimourta, 2025](#)).

Les compétences sont également essentielles. La culture numérique, l'utilisation des données, la télésanté et la supervision de l'IA doivent être considérées comme des compétences en soins infirmiers fondamentales, acquises tant dans la formation initiale que par le biais du perfectionnement professionnel continu ([OCDE, 2021](#)). Cette démarche ne doit pas être ponctuelle : elle exige du temps réservé, une mise à niveau flexible des compétences et des parcours de leadership permettant aux infirmières de façonner la transformation numérique.



Les soins de santé primaires intégrés et centrés sur la personne sont la clé pour relever les défis liés aux maladies chroniques, au vieillissement de la population et aux inégalités en matière de santé. Pour mettre en place des systèmes de santé qui servent véritablement les personnes, nous devons investir dans le pouvoir qu'a la profession infirmière de rendre les soins continus, coordonnés et humains.

Megumi Yamaura-Teshima,
deuxième Vice-Présidente du CII



Le respect de l'éthique dans l'utilisation de la technologie est fondamental. Il repose sur des garanties réglementaires solides encadrant l'IA et les autres technologies numériques utilisées dans les soins de santé (OMS, 2024). L'interopérabilité est également essentielle, car la fragmentation des dossiers médicaux électroniques crée de dangereuses lacunes dans l'information, entraîne une duplication du travail et oblige les infirmières à passer du temps à rechercher, recouper et saisir à nouveau des informations. Des recherches suggèrent que les systèmes de dossiers médicaux électroniques interopérables améliorent la sécurité des patients tout en réduisant les coûts (Li et al., 2022). Une stratégie numérique axée sur les soins nécessite des dossiers qui suivent le patient tout au long de son parcours de soins, plutôt que de rester confinés au sein des établissements.

PROGRAMME D'ACTION POUR DES SOINS INTÉGRÉS ET CENTRÉS SUR LA PERSONNE

Dans des systèmes façonnés par les maladies chroniques, par la complexité et par des contraintes, la performance du système de santé dépendra de la refonte de la prestation des soins en fonction des besoins réels des personnes, avec le placement des soins infirmiers au cœur de la capacité d'intégration et le déploiement de moyens technologiques pour libérer du temps qui sera consacré aux soins humains. Les données présentées dans ce chapitre démontrent que les soins intégrés et centrés sur la personne dispensés par les infirmières sauvent des vies, améliorent le bien-être, permettent une prise en charge plus efficace des maladies chroniques et utilisent les ressources de manière plus efficiente.

Le CII appelle à l'application des mesures suivantes afin de traduire ces constats dans les changements structurels nécessaires pour libérer le pouvoir des soins infirmiers :

MESURE 1

Repenser les modèles de soins en fonction des personnes, et non des institutions

Mettre en place des parcours de soins intégrés et centrés sur la personne, ancrés dans les soins de santé primaires et les soins de proximité, avec des transitions fluides entre la prévention, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs, dispensés dans le cadre le plus approprié (y compris à domicile, par exemple dans le cadre d'une hospitalisation à domicile) et s'appuyant sur des modèles dirigés par des infirmières lorsque ceux-ci sont sûrs, efficaces et rentables.

MESURE 2

Investir dans des capacités de coordination des soins infirmiers

Dégager des ressources pour permettre aux infirmières de coordonner les soins (gestion des cas, transitions, orientation) prodigués aux personnes ayant des besoins chroniques et complexes, en définissant des responsabilités claires dans tous les contextes ainsi que des capacités protégées en matière de passation de relais, de suivi et d'escalade.

MESURE 3

Une planification des soins partagée, visible par la personne et par l'équipe

Établir une norme selon laquelle le patient atteint d'une maladie chronique reçoit un plan de soins (objectifs, médicaments, signaux d'alerte, prochaines étapes) qui soit accessible, élaboré conjointement avec le patient et mis à jour tout au long de son parcours, afin de réduire les doublons et les détériorations évitables.



MESURE 4

Dégager davantage de temps pour les soins grâce à une réforme des effectifs, des flux de travail et de la documentation

Rééquilibrer le temps à la disposition du personnel infirmier en le libérant des charges administratives à faible valeur ajoutée grâce à des normes de documentation rationalisées, à une clarification des rôles et à des technologies réduisant les doublons, afin que les soins relationnels, l'éducation et l'intervention en amont soient les priorités par défaut.

MESURE 5

Renforcer les systèmes d'information et de gestion des connaissances

Améliorer les systèmes d'information et instaurer une culture de l'utilisation des données qui favorise le suivi et l'évaluation, le partage des connaissances et la prise de décision fondée sur des données probantes, en tant que fondements d'un changement porteur de transformation. Investir dans des systèmes de dossiers et d'orientation des patients qui favorisent la continuité entre les prestataires et entre les secteurs, y compris les interfaces avec les services communautaires et sociaux, afin de réduire les lacunes d'information préjudiciables et les évaluations redondantes.

MESURE 6**Aligner la formation et le perfectionnement professionnel continu des infirmières sur les soins centrés sur la personne**

Renforcer les programmes d'études et l'apprentissage tout au long de la vie dans les domaines de la communication, de la sécurité culturelle, de la prise de décision partagée, du soutien aux maladies chroniques, de l'amélioration de la qualité et des compétences numériques, afin que les soins centrés sur la personne soient dispensés de manière cohérente, et non laissés à la bonne volonté individuelle.

MESURE 7**Améliorer les systèmes de financement et de paiement**

Pour permettre aux infirmières de dispenser des soins coordonnés et de haute valeur, ajuster le financement de la santé et les modalités de remboursement afin de garantir un financement adéquat aux soins centrés sur la personne ; aligner les incitations sur la continuité des soins et sur l'intégration des soins entre prestataires et entre contextes ; et renforcer la protection financière en réduisant l'exposition aux frais à la charge du patient qui pourraient être évités.

MESURE 8**Renforcer le leadership et la gestion du changement**

Renforcer le leadership collaboratif en faveur de la réforme des services en impliquant les agents de santé et les autres parties prenantes, en travaillant avec les communautés locales et en soutenant les soins intégrés grâce à une approche claire de la gestion du changement, capable de générer des innovations complexes en matière de processus et de services.

MESURE 9**Donner une plus grande place aux infirmières dans la gouvernance de la réforme des soins**

Positionner les associations nationales d'infirmières en tant que partenaires officiels des réformes des politiques et de la prestation des soins, et renforcer le leadership infirmier afin que la conception des soins centrés sur la personne reflète le flux de travail réel et les besoins des patients.



Nos infirmières.

Notre futur.

CHAPITRE

6

Le pouvoir de la proximité



Le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies

Les infirmières constituent non seulement le personnel soignant le plus nombreux, mais elles sont également le principal point de contact permanent avec les patients, en tant que professionnelles qui restent à leurs côtés 24 heures sur 24. La proximité – relation étroite qui permet une observation constante, une réponse immédiate et un lien humain durable – est au cœur même de la profession infirmière. Alors que les autres professionnels de santé interagissent généralement avec les patients de manière ponctuelle, lors d'évaluations ou d'interventions précises, les infirmières maintiennent une présence constante, assurent des soins et une surveillance continus, et s'adaptent à l'évolution de l'état des patients à chaque étape de leur parcours de soins. La proximité infirmière va au-delà de la simple présence physique : elle englobe la « présence infirmière », soit une disponibilité émotionnelle et cognitive qui se manifeste par des comportements tels que le contact visuel avec le patient, le toucher thérapeutique ou l'écoute attentive ; et le fait de traiter le patient comme une personne à part entière plutôt que comme un simple diagnostic. En milieu hospitalier, les infirmières sont présentes 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ; en milieu communautaire, y compris dans les zones mal desservies, elles se rendent au domicile des personnes, dans les écoles et sur les lieux de travail, où elles constituent souvent la seule présence sanitaire.

Le fait de donner aux infirmières suffisamment de temps pour prodiguer des soins directs aux patients leur permet de détecter rapidement les risques, de proposer des interventions opportunes et fondées sur des données probantes, et d'établir les relations thérapeutiques qui favorisent la bonne santé. Des recherches montrent que lorsqu'il y a assez d'infirmières pour passer suffisamment de temps en face-à-face avec les patients, la mortalité et les complications nosocomiales reculent et les réadmissions baissent ([Dall'Ora et al., 2022](#) ; [Griffiths et al., 2018](#) ; [Dyan & Smith, 2022](#) ; [Saville et al., 2025](#)). La proximité infirmière se définit également par la portée géographique et la présence au sein de la communauté, ce qui constitue une voie essentielle vers la couverture sanitaire universelle. Les infirmières permettent d'étendre la portée des soins de qualité aux domiciles, aux écoles et aux communautés isolées, ce qui entraîne une baisse des coûts et une amélioration des résultats de santé, tout en rendant les soins pérennes et accessibles ([CII, 2024](#)).



Ce n'est pas seulement l'expertise qui change des vies, mais aussi la présence : à cet égard, les infirmières sont les professionnelles qui restent les plus proches lorsque cela compte le plus.

David Stewart, Directeur des politiques et pratiques infirmières au CII





ÉTUDE DE CAS

ESCALADER POUR VACCINER LES ENFANTS DANS LES ZONES RURALES DE L'UGANDA



Dans l'est de l'Ouganda, l'infirmière Agnes Nambozo assume de nombreux rôles : elle soutient la santé maternelle et infantile, traite les affections courantes et dispense une éducation à la santé. Une partie essentielle de son travail consiste à atteindre les enfants des communautés montagnardes isolées qui accèdent difficilement aux dispensaires communautaires. Certains villages sont reliés entre eux par des échelles vertigineuses et dangereuses pour les mères portant des bébés. Le travail de proximité est donc la seule option pratique.

Les jours de vaccination, Agnes se lève tôt, se rend en taxi ou à moto au pied des échelles, avant de les gravir en direction des villages. Elle transporte les vaccins dans un sac à dos isotherme muni de blocs réfrigérants, pour préserver la chaîne du froid, et prévoit de vacciner environ cinquante patients par jour, principalement des enfants de moins de cinq ans, contre des maladies telles que la polio, la rougeole, le tétanos, la pneumonie et d'autres. Comme les agents de santé se rendent rarement dans ces zones, elle et ses collègues fournissent aussi certains services de base supplémentaires, tels que traitements vermifuges, suppléments en vitamine A et conseils de santé généraux.

Ce travail est physiquement exigeant et risqué, surtout par temps humide, lorsque les échelles sont glissantes. Il est également devenu plus difficile depuis que les effectifs de la clinique locale ont été réduits à la suite de la suppression de certains rôles soutenus par l'USAID, ce qui a affecté des services tels que l'accompagnement des mères et la lutte contre le VIH et la tuberculose. Malgré ces pressions, Agnes poursuit son travail de proximité et a repris ses études pour acquérir de nouvelles compétences.

Tel est le pouvoir de la proximité en action : une infirmière qui n'hésite pas à enfourcher sa moto puis à grimper à des échelles pour rejoindre des enfants qu'aucun système ne pourrait autrement atteindre, de telle sorte qu'aucune communauté ne soit exclue du champ des soins.

([Deutsche Welle, 2026](#) ; [Gates Notes, 2025](#))



LA PROXIMITÉ INFIRMIÈRE SE DÉFINIT PAR LE TEMPS CONSACRÉ AU PATIENT ET PAR LA FRÉQUENCE

Les infirmières constituent la main-d'œuvre la plus nombreuse dans les hôpitaux, tant en effectifs qu'en heures de service ; elles jouent le rôle de principal prestataire de soins continus et dispensent des soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ([Setiawan et al., 2023](#) ; [Sun et al., 2024](#)).

Une étude a fait état d'une moyenne de 3,6 heures de soins infirmiers par patient et par jour pour les patients de services médicaux ([Peršolja et al., 2018](#)). La fréquence des contacts importe tout autant que leur durée. De nombreuses études indiquent que les tournées réalisées par des infirmières toutes les une à deux heures sont une pratique courante en milieu clinique ([Brosey et al., 2015](#) ; [Meade et al., 2006](#) ; [Adawi, 2023](#) ; [Maria et al., 2024](#)) et des recherches ont montré une moyenne de près de huit interactions distinctes par lit de patient et par garde infirmière ([Sun et al., 2020](#)).

Ces contacts réguliers garantissent la continuité de l'évaluation, de la surveillance et de la sécurité des patients, de jour comme de nuit.

L'IMPORTANCE DE LA PROXIMITÉ INFIRMIÈRE

La proximité infirmière est d'abord une relation avec un patient, mais ses effets se répercutent bien au-delà. Des soins prodigués en présence physique et émotionnelle peuvent transformer les systèmes de santé, améliorer les résultats en matière de santé et apporter des services essentiels et fiables aux communautés qui en ont le plus besoin.

La proximité a un effet positif mesurable sur (1) la sécurité des patients et la qualité des soins, (2) la santé communautaire et publique, et (3) la valeur économique des soins.

1. La proximité infirmière améliore la sécurité des patients et la qualité des soins

La proximité infirmière est l'une des voies les plus évidentes de parvenir à des soins plus sûrs. Ses effets sont visibles dans certains indicateurs sensibles aux soins infirmiers, c'est-à-dire les résultats qui dépendent directement de la qualité et de la disponibilité de ces soins ([Afaneh et al., 2021](#)). Les infirmières qui peuvent rester proches de leurs patients identifient les risques plus tôt, réagissent plus rapidement et préviennent plus efficacement les préjudices.

Cette proximité dépend de la dotation en effectifs. Des effectifs infirmiers adéquats et des ressources infirmières renforcées créent les conditions permettant de consacrer plus de temps directement aux patients, tandis que des effectifs insuffisants affaiblissent tant la qualité que la quantité des interactions entre infirmières et patients ([Bridges et al., 2018](#)). Les données disponibles sont concordantes : une dotation sûre en effectifs infirmiers réduit les événements indésirables et améliore les résultats pour les patients dans tous les contextes de soins ([Dall'Ora et al., 2022](#)).

Les hôpitaux qui disposent de davantage de ressources en soins infirmiers obtiennent de meilleurs résultats dans les indicateurs les plus importants : mortalité plus faible, moins de réadmissions, moins de chutes, taux plus bas de complications nosocomiales et plus grande satisfaction des patients ([Lasater et al., 2020](#); [Dyan & Smith, 2022](#); [Assaye et al., 2021](#); [Winter et al., 2021](#); [Brosey et al., 2015](#)).

Grâce à leur proximité, les infirmières sont particulièrement bien placées pour détecter les premiers signes de détérioration et intervenir avant que l'état d'un patient ne devienne critique, ce qui protège le patient contre des préjudices évitables. Un effectif infirmier plus important réduit la mortalité de 5 % à 20 % ([Twigg et al., 2021](#); [Griffiths et al., 2016](#); [Aiken et al., 2018](#)); chaque heure supplémentaire par jour de soins prodigués par une infirmière est associée à une réduction de 3 % du risque de décès ([Griffiths et al., 2018](#)). Une présence infirmière soutenue constitue une protection essentielle contre de nombreuses complications nosocomiales, telles qu'escarres, chutes et infections. Ainsi, l'augmentation des effectifs d'infirmières entraîne une baisse de 68,5 % du taux d'escarres ([Dyan & Smith, 2022](#)), tandis qu'une augmentation de 10 % des heures de soins prodigués par des infirmières entraîne une réduction de 9 % des chutes de patients ([Wieczorek-Wójcik et al., 2024](#)).

2. Avantages de la proximité infirmière pour la communauté et pour la santé publique

La proximité infirmière étend la portée des systèmes de santé au-delà des établissements de soins formels. Elle relie les soins individuels à la santé de la population en apportant une observation continue, une intervention précoce et un soutien fiable au sein des communautés et dans les hôpitaux. La portée géographique de l'action des infirmières, leur contact soutenu avec les patients et leur compréhension des conditions sociales locales placent les infirmières au cœur de la surveillance, du dépistage, de la prévention et de la riposte en matière de santé publique. Dans de nombreux milieux isolés, ruraux ou défavorisés, les infirmières constituent la présence la plus constante – et parfois la seule – en matière de soins de santé. Cette portée communautaire favorise directement la couverture sanitaire universelle en apportant des services de santé essentiels à des populations qui, sans cela, n'y auraient peut-être pas accès ([CII 2024](#); [OCDE, 2020](#)).

Les infirmières de santé publique et de santé communautaire déploient des interventions essentielles au niveau de la population, notamment le dépistage, la vaccination, les services de santé maternelle et infantile, ainsi que l'éducation sanitaire communautaire. Mais la valeur de la proximité pour la santé publique va au-delà des rôles spécialisés : la pratique quotidienne des soins infirmiers dans les hôpitaux et les cliniques, à domicile, dans les écoles et les centres d'accueil, ou encore sur les lieux de travail, renforce la prévention, le dépistage précoce et la continuité des soins.



ÉTUDE DE CAS

UN MODÈLE DE PARTENARIAT ENTRE INFIRMIÈRE ET FAMILLE



Le programme de santé communautaire *Nurse-Family Partnership®* (NFP, « Partenariat infirmière-famille ») aux États-Unis propose des visites à domicile à des femmes qui accouchent pour la première fois, en proie à des inégalités sociales et économiques, et confrontées à des obstacles pour accéder aux ressources et aux aides en matière de santé et de bien-être.

Quarante-cinq ans de recherches démontrent qu'en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé et en rendant les soins accessibles, le programme NFP apporte des améliorations significatives à la santé et à la vie des mères et de leurs enfants.

Parmi les résultats obtenus, on relève :

- une réduction de 48% des cas de maltraitance et de négligence d'enfants ;
- une réduction de 56% des visites aux urgences pour accidents et empoisonnements ;
- une réduction de 50% des retards de langage chez les enfants âgés de 21 mois ;
- une diminution de 67% des problèmes comportementaux et intellectuels chez les enfants de 6 ans ; et
- une augmentation de 82% du nombre de mois pendant lesquels les mères ont occupé un emploi.

Le programme NFP affiche un retour sur investissement pouvant atteindre 5,70 dollars pour chaque dollar investi, ce qui démontre clairement que donner aux infirmières les moyens de dispenser des soins holistiques et communautaires constitue l'un des investissements les plus efficaces qu'un système de santé puisse réaliser.

(Changent, 2025)



Les infirmières constituent souvent le premier maillon du système de santé capable de détecter un risque émergent. Leur contact permanent avec les patients et les communautés permet aux infirmières d'être « les yeux et les oreilles » du système et ainsi d'identifier rapidement toute détérioration de l'état de santé ; de prévenir les événements indésirables ; de détecter les menaces infectieuses et environnementales ; de rechercher les contacts ; de prodiguer des conseils de santé publique ; et de contribuer aux interventions d'urgence. En milieu hospitalier, cette proximité contribue à prévenir des complications telles que les chutes et les erreurs de médication ; au sein de la communauté, elle permet de détecter les risques plus tôt, d'intervenir plus rapidement et d'étendre la portée des systèmes de santé là où l'accès est le plus limité (CII, 2019 ; Strasser & Strasser, 2020).



ÉTUDE DE CAS

À CHEVAL POUR ATTEINDRE LES COMMUNAUTÉS ISOLÉES AUX FIDJI



Dans la province isolée de Nadroga-Navosa, aux Fidji, les infirmières et les infirmiers sont déterminés à rester proches des communautés. Rusiate Kuila Degei dessert ainsi plusieurs villages situés à l'intérieur des terres, sans moyen de transport motorisé : pour atteindre ses patients, il se déplace à cheval à travers des terrains accidentés, franchissant rivières, crêtes et vallées.

L'infirmier Degei prodigue ses services de santé communautaire à de nombreux villages et hameaux isolés, en mettant l'accent sur la prévention, l'éducation et le suivi médical. Se déplacer à cheval lui permet de maintenir un contact régulier avec des populations qui, sans cela, seraient confrontées à d'importants obstacles pour accéder aux soins.

En se rendant là où les systèmes accèdent difficilement, des infirmiers comme Degei font en sorte que géographie ne détermine pas l'accès aux services essentiels, et démontrent l'importance d'une présence infirmière constante, de relations de confiance et de la continuité des soins.

Fiji Sun, 2026



3. La valeur économique de la proximité infirmière

Lorsque les infirmières disposent du temps, des capacités et de la continuité nécessaires pour rester proches des patients et des communautés, les systèmes de santé sont mieux à même de prévenir les préjudices, d'intervenir rapidement et d'éviter une détérioration coûteuse.

Ces avantages sont importants sur les plans tant économique que clinique. Des soins infirmiers de haute qualité contribuent à une meilleure santé de la population ; une meilleure santé est en soi un multiplicateur économique grâce à une productivité accrue, une participation plus forte de la main-d'œuvre et une réduction de la charge de morbidité. Chaque dollar investi dans l'amélioration de la santé peut générer un rendement de 2 à 4 dollars, alors que, selon certaines estimations, la mauvaise santé réduit le PIB mondial de 15% chaque année ([Remes et al., 2020](#)).

Le coût des soins dangereux reste immense. Un patient sur dix subit un préjudice pendant les soins : le fardeau mondial des préjudices ainsi subis chaque année est estimé à 64 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité, soit un bilan comparable au VIH/sida ([Slawomirski & Klazinga, 2022](#)). Les conséquences économiques au sens large sont encore plus importantes. Ainsi, du point de vue de la propension à payer de la société, on estime que les soins non sécurisés coûtent entre 1 000 et 2 000 milliards de dollars par an ; du point de vue du capital humain, l'élimination des préjudices subis par les patients pourrait augmenter la croissance économique mondiale de plus de 0,7% chaque année, tandis que le coût direct du traitement des patients victimes de préjudices pendant les soins représente environ 13% des dépenses de santé mondiales, soit environ 606 milliards de dollars par an ([Slawomirski & Klazinga, 2022](#)).

La proximité infirmière est l'un des leviers les plus évidents pour réduire ce fardeau. Des effectifs adéquats, des compétences infirmières mieux réparties et davantage de temps consacré aux soins directs améliorent la surveillance et permettent une détection plus rapide des problèmes, ainsi que des interventions en temps opportun. Cela permet, en retour, de réduire les complications et réadmissions évitables, la durée des hospitalisations inutiles et la pression sur la capacité des hôpitaux.

Dans cette optique, l'investissement dans la proximité infirmière constitue une stratégie systémique créatrice de valeur. Les données montrent que des normes de dotation sûre en personnel, une meilleure répartition des compétences des infirmières et des efforts délibérés pour maximiser le temps consacré aux soins directs sont associés à de meilleurs résultats et à de meilleures performances financières ([Wieczorek-Wójcik et al., 2024](#); [Lasater et al., 2021](#); [Needleman, 2016](#); [Griffiths et al., 2020](#); [Saville et al., 2025](#)).

Ces investissements contribuent à éviter les événements indésirables coûteux, notamment les infections nosocomiales, les erreurs de médication et les soins manqués, tout en améliorant le flux des patients et l'utilisation des ressources hospitalières limitées.

Pour améliorer la sécurité, la productivité et les résultats financiers, les systèmes de santé doivent considérer la proximité infirmière comme un investissement stratégique. La priorité politique doit donc consister non seulement à augmenter les effectifs, mais aussi à orienter le temps, les compétences et l'attention du personnel infirmier vers les points du système où ils génèrent la plus grande valeur clinique et économique.

LES DÉFIS DE LA PROXIMITÉ INFIRMIÈRE

Malgré des preuves évidentes montrant l'importance du temps consacré par les infirmières à leurs patients, celles-ci sont confrontées à une véritable « pénurie de temps ». Quart après quart, les infirmières sont tenues éloignées des patients par les exigences de la documentation, par des processus administratifs et logistiques, et par des interruptions qui fragmentent leur attention et réduisent le temps disponible pour les soins directs. Par exemple, des recherches menées dans un service médical ont révélé que seulement 36,8% des activités infirmières impliquaient un contact direct avec les patients ([Peršolja et al., 2018](#)).

Augmenter le temps que les infirmières consacrent de manière optimale aux patients est une intervention à fort effet de levier, qui améliore les résultats de santé et renforce la sécurité et l'efficacité des systèmes de santé.

Pour réaliser ce potentiel, il faut surmonter trois obstacles étroitement liés qui limitent actuellement la capacité des infirmières à être présentes auprès des patients : le manque de personnel, les contraintes administratives et technologiques, ainsi que des conditions de travail caractérisées par des interruptions constantes et des changements fréquents de tâches.

1. Pénurie et sous-effectif

La principale menace pour la proximité est le manque de personnel, qui oblige les infirmières à s'occuper d'un nombre de patients supérieur à ce qu'elles peuvent gérer en toute sécurité. Lorsque les infirmières sont responsables d'un plus grand nombre de patients, le temps disponible pour chaque individu diminue inévitablement. Les recherches montrent que la satisfaction des patients diminue avec le nombre de patients pris en charge quotidiennement, mais augmente avec le nombre d'heures de soins consacrées par patient et par jour ([Peršolja et al., 2018](#)). Le manque de temps a été identifié comme l'obstacle le plus problématique à la présence des infirmières, entraînant l'insatisfaction des patients due à un manque d'attention. Pour remédier à ce problème, il faut investir de manière soutenue dans le développement du personnel infirmier et dans des améliorations sur le lieu de travail qui favorisent des niveaux adéquats de dotation en personnel.

2. Charge administrative et technologique

La charge administrative est un problème de taille. Les infirmières veulent consacrer moins de temps à la documentation et aux tâches administratives, et davantage de temps aux patients et à leur propre perfectionnement professionnel. Des modèles montrent que jusqu'à 30% de la charge administrative des infirmières pourrait être automatisée ou déléguée, ce qui libérerait du temps pour des tâches plus importantes ([McKinsey, 2023](#)). Les solutions numériques peuvent améliorer l'efficacité, mais elles doivent être conçues pour soutenir, et non entraver, les interactions entre infirmières et patients. Des recherches ont montré que, si les infirmières qui utilisent la documentation au point de service via le dossier médical électronique ont des consultations

plus longues avec les patients, elles passent cependant moins de temps à regarder les patients et à leur parler (Duffy *et al.*, 2010). Cela montre comment une technologie destinée à améliorer les soins peut, paradoxalement, réduire la qualité de l'interaction avec les patients, dès lors que les flux de travail et les systèmes ne donnent pas la priorité au temps passé entre l'infirmière et le patient, ni aux soins relationnels. La solution consiste à concevoir des systèmes qui font gagner du temps aux infirmières tout en préservant le lien humain qui est au cœur des soins.

3. Fragmentation et alternance des tâches

Les infirmières sont souvent confrontées à des conditions de travail qui les obligent à changer constamment de tâche ou à interrompre leurs activités principales, ce qui nuit aussi à la permanence de leur présence et de leur proximité.

Des recherches ont montré que les infirmières accomplissaient en moyenne 72,3 tâches par heure, d'une durée moyenne de 55 secondes, et subissaient en moyenne deux interruptions par heure (Westbrook *et al.*, 2011). Pour remédier à ce problème, il faut mettre en place une gestion réfléchie des flux de travail et de l'organisation, qui préserve le temps nécessaire à une attention soutenue et ciblée envers le patient.

ÉLIMINER LES OBSTACLES À LA PROXIMITÉ INFIRMIÈRE

Lorsque les infirmières disposent de suffisamment de temps avec les patients, les résultats de santé s'améliorent et les systèmes de santé réalisent des économies. La proximité infirmière favorise la couverture sanitaire universelle en apportant des soins continus et de haute qualité aux communautés et aux populations. Pour tirer parti du pouvoir de la proximité, nous devons de toute urgence nous attaquer aux facteurs qui limitent la capacité des infirmières à être présentes et proches des patients. Cette démarche exige des changements systémiques dans l'organisation des soins de santé et dans leur financement.

Nous devons créer des environnements de soins de santé qui privilégient et protègent le temps que les infirmières consacrent aux patients, étant donné que ce temps est au fondement de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins, ainsi que de la santé publique au sens large. Les systèmes de santé doivent adopter des normes de dotation en personnel fondées sur des données probantes, appliquer des technologies qui renforcent les liens humains au lieu de les perturber, instaurer des cultures organisationnelles qui soutiennent la présence des infirmières, et élargir les rôles des infirmières au sein des communautés.

PROGRAMME D'ACTION POUR LIBÉRER LE POUVOIR DE LA PROXIMITÉ

La proximité infirmière est l'un des leviers les plus évidents pour améliorer la sécurité des patients ainsi que les résultats et l'efficacité du système de santé. Les gains les plus importants proviennent de l'affectation du temps des infirmières là où il génère la plus grande valeur clinique et économique.

Le CII préconise les mesures suivantes pour soutenir le pouvoir de la proximité infirmière :

MESURE 1

Parvenir à une dotation en personnel sûre grâce à une planification des effectifs adaptée à la gravité des cas

Mettre en œuvre des méthodologies de dotation en personnel qui calculent les besoins en main-d'œuvre en fonction de la gravité de l'état des patients et du temps nécessaire aux soins directs. On passera ainsi d'une gestion des effectifs fondée sur des ratios statiques ou sur les tableaux de service à une évaluation plus précise des besoins cliniques, ce qui contribuera à protéger tant la sécurité des patients que la pérennité des effectifs. La démarche peut inclure la formulation, dans les environnements à haut risque, de normes de dotation en personnel au niveau des unités, en lien avec la gravité des cas ; la définition de procédures d'escalade claires lorsque les

effectifs tombent en dessous de la couverture prévue (par exemple : protocoles à suivre en cas de forte augmentation de la demande, création de capacités de remplacement et de redéploiement rapide) ; et, en tant qu'indicateur de base, le suivi du nombre d'heures passées en dessous des niveaux de dotation prévus.

MESURE 2

Utiliser la répartition des compétences infirmières comme levier clinique et de productivité

Préserver le niveau des compétences infirmières qualifiées nécessaires à la détection précoce, à l'intervention en temps opportun et à la prévention des détériorations évitables. Adopter des objectifs en matière de personnel visant à préserver la proportion d'infirmières dans les environnements à forte acuité et à forte rotation, et intégrer la planification de la répartition des compétences dans la conception des effectifs, afin que les modèles de dotation en personnel reflètent la complexité clinique, et non pas uniquement le nombre de patients.

MESURE 3

Repenser les flux de travail pour consacrer davantage de temps aux soins

Éliminer systématiquement la surcharge administrative, les doublons et la fragmentation des flux de travail qui détournent les infirmières des soins directs aux patients. Cela implique de simplifier les flux de travail afin de réduire la fragmentation inutile des tâches et la complexité des transferts, de déléguer les tâches administratives au personnel auxiliaire et de revoir les processus d'équipe afin que les infirmières puissent consacrer davantage de temps à un contact soutenu, thérapeutique et cliniquement utile avec les patients.

MESURE 4

Investir dans une infrastructure numérique qui libère du temps à consacrer aux patients

Déployer des technologies d'automatisation, d'interopérabilité et de santé numérique conçues avec et pour les infirmières et les patients. Veiller à ce que les investissements dans le numérique soient orientés de manière à réduire la charge administrative et à accorder davantage de temps aux soins directs. Cette démarche peut inclure la mise en place de dossiers médicaux électroniques, la distribution automatisée de médicaments et l'assistance à la décision clinique ; l'amélioration de l'interopérabilité, afin que les informations circulent entre les différents environnements sans saisie manuelle ni complications ; et l'exigence que les investissements dans le numérique entraînent des gains mesurables s'agissant du temps consacré aux soins infirmiers, de l'efficacité des flux de travail et de la qualité des soins.

MESURE 5

Utiliser des indicateurs sensibles aux soins infirmiers pour orienter en temps réel la dotation en personnel et l'amélioration

Rendre les décisions en matière de dotation en personnel et de flux de travail plus souples, fondées sur des données probantes et axées sur les résultats, en reliant la gestion opérationnelle à un ensemble ciblé d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers (notamment les chutes, les escarres, certaines mesures de lutte contre les infections, les indicateurs de sécurité concernant les médicaments et les signaux de soins manqués, ainsi que la couverture en personnel et la répartition des compétences). Utiliser ces données pour déclencher des réponses ciblées telles que le redéploiement, le renforcement des effectifs, la modification des flux de travail et un soutien ciblé à la prévention.

MESURE 6**Développer les modèles dirigés par les infirmières dans les soins de santé communautaires et primaires**

Renforcer le rôle des infirmières dans les soins de santé primaires et les structures communautaires pour améliorer la couverture et la continuité des soins, favoriser les interventions en amont et réduire la demande évitable en services hospitaliers. Les mesures devraient inclure des investissements dans les modèles de soins de santé primaires ; l'intégration des données issues des communautés, des soins primaires et des établissements de santé ; ainsi que des investissements dans des systèmes numériques d'alerte permettant de détecter plus rapidement toute détérioration de l'état clinique et l'émergence de nouvelles épidémies.

MESURE 7**Cibler les préjudices coûteux avec des programmes de prévention mis en œuvre par les infirmières**

Orienter les capacités infirmières vers les événements évitables qui entraînent la plus forte charge clinique et financière, en particulier les chutes, les escarres et les infections associées aux soins de santé.

Les mesures devraient inclure le déploiement à grande échelle de programmes de prévention dirigés par les infirmières qui réduisent de manière fiable les chutes, les escarres et les infections associées aux soins, ainsi que le soutien à leur mise en œuvre grâce à du temps réservé dans les plannings, à un équipement approprié et à une formation ciblée.



Nos infirmières.

Notre futur.

CHAPITRE

7

Le pouvoir de la paix



Le pouvoir d'agir des infirmières sauve des vies



La santé et la paix sont étroitement liées : les infirmières sont des artisanes de la paix autant que des artisanes de la santé. En temps de crise, les infirmières et les professionnels de santé ne se contentent pas d'intervenir, mais ils reconstruisent et rétablissent, tout dispensant des soins équitables qui favorisent la stabilité sociale, fondement de la paix. Les infirmières empêchent les conflits de dégénérer en catastrophes sanitaires permanentes et redonnent espoir là où il a été perdu. Il est temps de reconnaître le pouvoir des soins infirmiers au service de la paix.

Myrna Abi Abdallah Doumit, représentante du CII pour la Méditerranée orientale



Dans les contextes fragiles et touchés par les conflits, les infirmières jouent un rôle de gardiennes de la santé, souvent au péril de leur vie. Leurs compétences, leur dévouement et leur intégration au sein des communautés donnent aux infirmières le pouvoir de promouvoir la santé, la paix et la stabilité, et de défendre les droits humains dans des contextes où ces valeurs sont gravement menacées.

L'effondrement des systèmes de santé dans les zones de conflit résulte rarement d'un choc unique, mais plutôt d'attaques répétées contre les infrastructures, le personnel et les conditions sociales nécessaires à la prestation des soins.

Le monde assiste à une recrudescence des attaques contre les établissements et les professionnels de la santé pendant les conflits, ce qui est à la fois moralement odieux et illégal au regard du droit international humanitaire ([SHCC, 2025](#); [OMS, 2026](#); [CII, 2025](#); [MSF, 2026](#)). Ces attaques entraînent la perte inacceptable de vies parmi le personnel infirmier et constituent un schéma de violence qui prive les communautés de soins, affaiblit les interventions d'urgence et accélère l'effondrement des institutions.

Le cadre normatif est fixé de manière claire dans le droit international humanitaire et dans la résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies, première résolution de l'organe onusien consacrée spécifiquement aux attaques contre les soins de santé dans les conflits armés. Pourtant, dix ans après l'adoption de cette résolution, sa mise en œuvre reste insuffisante et l'impunité est généralisée, comme en témoignent les attaques toujours plus nombreuses contre la santé.

À travers son action humanitaire et sa campagne #NursesforPeace, le CII plaide sans relâche en faveur de la protection des infirmières et du personnel de santé, sensibilise aux conséquences de la violence contre les soins de santé en situation de conflit, et appelle à la responsabilisation et à la fin immédiate de ces attaques odieuses.

L'IMPACT DU POUVOIR DES INFIRMIÈRES LORS DES CONFLITS

Face à la violence et à l'instabilité, les infirmières démontrent leur capacité à préserver à la fois la santé et l'espoir en maintenant l'accès aux soins lorsque les systèmes s'effondrent, en soutenant les efforts humanitaires grâce aux relations de confiance qu'elles entretiennent avec les communautés, en prévenant les épidémies susceptibles de déstabiliser des régions entières, et en reconstruisant le tissu social qui soutient une paix durable.



Aucune infirmière ne devrait jamais être prise pour cible. Les infirmières ont un pouvoir considérable pour apporter santé et paix aux communautés, et elles consentent d'énormes sacrifices pour continuer à prodiguer des soins même dans les circonstances les plus difficiles. La violence à l'encontre des infirmières et des autres professionnels de santé s'est banalisée dans les conflits : cette banalisation est moralement inacceptable et ne saurait être tolérée. Chaque attaque contre les soins de santé affaiblit les bases mêmes de la civilisation. Nous devons soutenir les infirmières en tant que piliers fondamentaux de la paix et de la sécurité au sein de nos communautés.

José Luis Cobos Serrano, Président du CII



IMPACT 1**Les infirmières protègent l'accès aux soins dans les situations de crise**

Lorsqu'un conflit déstabilise un pays ou une région, les populations subissent un double préjudice : les risques sanitaires augmentent alors même que la capacité de réponse du système de santé est compromise. Les personnes deviennent davantage vulnérables aux blessures, aux maladies infectieuses, aux complications maternelles et néonatales, à la progression des maladies non transmissibles, à la malnutrition et aux troubles de santé mentale, précisément au moment où les institutions destinées à les protéger sont le moins en mesure de fonctionner.

Cette défaillance est visible dans les conditions de fonctionnement de base du système de santé. À l'échelle mondiale, on estime ainsi qu'un milliard de personnes sont prises en charge par des établissements de santé ne disposant pas d'électricité ou dont l'approvisionnement est aléatoire, tandis que 1,7 milliard de personnes sont prises en charge par des établissements dépourvus de services d'approvisionnement de base en eau. Ces problèmes sont particulièrement aigus dans les contextes fragiles et touchés par des conflits, où les soins de routine, la prévention des infections, la chirurgie d'urgence et les accouchements sans risque deviennent plus difficiles à assurer ([OMS, 2025](#))

Dans ces environnements, les infirmières deviennent des acteurs essentiels de la continuité. Elles représentent la catégorie la plus importante et souvent la plus régulièrement disponible de personnel de santé. Dans de nombreux contextes, les infirmières constituent le premier, le plus fréquent, et parfois le seul contact médical pour les patients et les communautés. Le rôle des infirmières s'étend bien au-delà des soins au chevet des patients : elles stabilisent la prestation des services, maintiennent l'accès à la vaccination et aux soins primaires, appuient la lutte contre les infections, coordonnent des équipes et préservent un lien de confiance entre les communautés et les institutions lorsque les systèmes plus larges se fragmentent.

**ÉTUDE DE CAS****RESTER À ODESSA POUR SOIGNER**

Dans une maternité d'Odessa, en Ukraine, les infirmières s'occupaient généralement de la santé de femmes et d'enfants. Avec l'intensification du conflit, le travail des infirmières a changé : elles ont commencé à accueillir des hommes blessés, notamment des soldats transférés directement du front. Depuis, les infirmières soignent des blessures qu'elles n'avaient jamais rencontrées auparavant et écoutent les récits de soldats sur leurs expériences, tout en portant le poids de leurs propres inquiétudes concernant les membres de leur famille, dont beaucoup sont partis combattre.

Malgré la pression et les risques permanents, les infirmières se présentent toujours à leur poste et assurent la continuité des soins, y compris lors des raids aériens qui obligent la population à se mettre à l'abri. Les infirmières ont aménagé le sous-sol de l'hôpital pour que les enfants aient moins peur, en le peignant de couleurs vives et en y dessinant des personnages de dessins animés. Elles transfèrent autant de patients que possible dans l'abri et continuent à prodiguer leurs soins dans les services, auprès des patients qui ne peuvent pas être déplacés.

De nombreux membres du personnel auraient pu choisir de partir. Ils ont au contraire choisi de rester. Ils se sont adaptés rapidement, de manière à pouvoir protéger les patients pendant les alertes et à maintenir les soins dans des conditions de guerre. Cela témoigne de la capacité des soins infirmiers à préserver l'accès aux soins lorsque le conflit transforme tous les aspects du travail et de la vie au quotidien.

(ANM)



IMPACT 2**Les infirmières appuient les efforts humanitaires**

Les infirmières et leurs associations nationales jouent un rôle indispensable en tant qu'acteurs humanitaires sur le terrain. Grâce à leur présence au sein des communautés, les infirmières peuvent identifier les populations les plus vulnérables, évaluer l'évolution des besoins sanitaires et adapter les modèles de prestation de services aux conditions de sécurité changeantes. Outre la prestation de soins directs, les infirmières peuvent tirer parti de leur connaissance approfondie des besoins locaux et de leurs relations de confiance pour appuyer les efforts d'aide humanitaire. À titre d'exemple, le partenariat #NursesforPeace associant le CII et Direct Relief aide des associations d'infirmières à acheminer des fournitures médicales d'urgence vers des régions touchées par des conflits, de telle sorte que les ressources parviennent là où elles sont le plus nécessaires.

IMPACT 3**Les infirmières préviennent les épidémies et favorisent la sécurité sanitaire**

Dans les contextes fragiles, où les systèmes de surveillance des maladies sont affaiblis et où les risques d'épidémie sont élevés, les infirmières constituent la première ligne de la sécurité sanitaire en détectant les maladies infectieuses avant qu'elles ne dégénèrent en pandémies. Ce rôle est crucial pour la résilience sanitaire mondiale, car plus de 80 % des grandes épidémies de maladies infectieuses surviennent dans des pays fragiles ou touchés par des conflits ([OMS, 2020](#)). Grâce à leur expertise clinique, à leur présence au sein des communautés et à leurs capacités de surveillance, les infirmières lancent rapidement l'alerte en cas de menace sanitaire émergente, tout en dispensant des soins de haute qualité qui améliorent les résultats pour les communautés en situation de crise.

IMPACT 4**Le lien entre paix, santé et soins infirmiers favorise une plus grande stabilité sociale ainsi que le relèvement**

La stabilité d'une société et la santé de sa population s'inscrivent dans un cycle de renforcement mutuel. Sans paix, le droit à la santé est systématiquement bafoué : la mortalité et la morbidité augmentent, l'accès aux soins se détériore et la santé publique se dégrade. Lorsque les systèmes de santé ne fonctionnent plus, l'instabilité sociale s'aggrave, les griefs s'intensifient et le relèvement devient plus difficile à maintenir.

Les infirmières ne se contentent pas d'intervenir en temps de crise : elles contribuent activement au relèvement et à la reconstruction des systèmes de santé et des sociétés. En dispensant des soins équitables et empreints de compassion, les infirmières favorisent la stabilité sociale et ouvrent la voie à une paix durable ([ONU et Banque mondiale, 2018](#)).

LA DESTRUCTION SYSTÉMATIQUE DE LA SANTÉ PENDANT LES CONFLITS

Les conflits déstabilisent des régions entières et détruisent ou affaiblissent les systèmes de santé. Lorsque les établissements de santé sont pris pour cible, bombardés ou contraints de fermer, des populations entières se retrouvent privées d'accès aux services essentiels. L'ampleur de cette violence est alarmante : la Coalition pour la sauvegarde de la santé lors des conflits (*Safeguarding Health in Conflict Coalition*, [SHCC](#)) a recensé plus de 3 600 attaques contre les soins de santé dans le monde en 2024, soit une moyenne de dix attaques par jour : il s'agit du nombre le plus élevé jamais enregistré ([SHCC, 2025](#)). Pour sa part, le système mis en place par l'OMS pour surveiller les attaques contre les soins de santé a enregistré, en 2025, 1 348 incidents ayant entraîné 1 981 décès, contre 944 décès en 2024 ([MSF, 2026](#)).

Les dégâts s'étendent bien au-delà de l'attaque immédiate. Les attaques entraînent la fermeture d'établissements, une réduction des horaires, le départ de personnels, des pénuries de médicaments, l'interruption des transports, des retards dans l'orientation vers les soins spécialisés et la suspension de services de proximité. Les services préventifs et de routine sont souvent les premiers à disparaître, suivis par les services spécialisés et d'urgence. Cela entraîne des conséquences à long terme sur la santé maternelle et néonatale, sur la prise en charge des traumatismes, sur la couverture vaccinale et sur la gestion des maladies chroniques, du handicap et de la santé mentale ([Lokulo-Sodipe, 2018](#)).

Les attaques systématiques contre les infrastructures de santé risquent d'entraîner un effondrement durable des capacités de service. Des statistiques tirées de conflits récents montrent l'ampleur des dégâts. Ainsi, en Syrie, après des années de conflit, seuls 57% des hôpitaux et 37% des centres de soins primaires restent pleinement opérationnels ([OMS, 2025](#)). Dans la bande de Gaza, seuls 42% des points d'accès aux services de santé fonctionnent encore, 90% d'entre eux seulement partiellement ([BCAH/ONU, 2026](#)). La guerre en cours au Soudan n'a laissé que 14% des hôpitaux opérationnels ([OMS, 2025](#)).

Ces attaques exposent les professionnels de santé non seulement à des dangers physiques, mais aussi à une détresse morale et à des traumatismes psychologiques liés au fait d'être témoins de violences infligées aux patients, aux familles et à leurs collègues ([Agbo et al., 2024](#)). Une exposition répétée à la violence entraîne traumatismes, épuisement professionnel, préjudices moraux, absentéisme, démission et émigration ([CII, 2025](#); [Rija et al., 2022](#); [OMS, 2025](#)). Dans des contextes déjà fragiles, ces facteurs risquent d'aggraver la pénurie de main-d'œuvre et l'insécurité, de réduire la capacité de prestation des services et d'entamer encore davantage la confiance du public.

La destruction des infrastructures de santé pendant les crises entraîne des coûts humains, sociaux et économiques considérables. Selon certaines estimations, les chocs subis par les systèmes de santé de la région Amérique latine et Caraïbes ont eu pour effet de réduire la couverture des soins primaires et pourraient entraîner de 35 000 à 174 000 décès supplémentaires (y compris les décès néonataux, infantiles, maternels et ceux dus à des maladies non transmissibles) et, à terme, générer des coûts économiques sociétaux de 7 à 37 milliards de dollars par choc ([Wickramaarachchi et al., 2025](#)). La destruction d'infrastructures de santé est un facteur important de déclin économique à long terme. Les conflits entraînent une baisse d'environ 15% à 20% du PIB réel par habitant sur une période de cinq ans ([FMI, 2019](#)), et la reprise peut prendre plusieurs décennies, ce qui freine les progrès en matière de développement et de santé publique.

La protection des infirmières et des autres professionnels de santé constitue une nécessité stratégique urgente pour garantir le droit à la santé, préserver la résilience des institutions et empêcher que les situations de crise n'entraînent un effondrement définitif des systèmes de santé. Le personnel infirmier assure l'accessibilité et l'humanité des soins dans les conditions les plus difficiles. Protéger et autonomiser les infirmières, c'est investir dans la stabilité, la reprise et la paix elle-même.



ÉTUDE DE CAS

DES INFIRMIÈRES OBTIENNENT LEUR DIPLÔME MALGRÉ LE CONFLIT AU MYANMAR



Au Myanmar, l'effondrement des services de santé formels et sûrs après le coup d'État de 2021 a créé un problème urgent : le démantèlement de la filière de formation de nouveaux personnels infirmiers, alors même que les patients avaient toujours besoin de soins. Infirmières et enseignants ont continué à travailler dans la clandestinité et dans les zones en proie au conflit, préservant un système de santé parallèle malgré un risque permanent.

Afin de maintenir la formation des infirmières et les normes des soins infirmiers, le Royal College of Nursing (RCN) a soutenu des infirmières enseignantes du Myanmar et a réuni des universitaires internationaux spécialisés en soins infirmiers pour concevoir et dispenser un cursus complet de premier cycle : le Bachelor of Nursing Science Phoenix, conforme aux normes du Conseil International des Infirmières et au programme d'études du Myanmar d'avant le coup d'État. La formation combine cours enregistrés, accompagnement local et stages cliniques supervisés dans des environnements à haut risque ; les étudiants doivent aussi apprendre à faire face à la surveillance, à l'insécurité et aux perturbations des communications. Une diplômée, Khun Sue Reh, résume ainsi la réalité du terrain : « la sécurité n'est jamais garantie ».

Début 2026, le programme avait dispensé 58 modules de formation, soit quelque 2 100 heures d'enseignement enregistré et 1 500 heures de stages cliniques supervisés (environ 3 600 heures sur trois ans), et avait octroyé ses diplômes à une première volée d'étudiantes et d'étudiants en soins infirmiers.

Tel est le pouvoir des soins infirmiers au service de la paix : la formation continue des infirmières soutient l'infrastructure de soins qui permet de reconstruire les sociétés.

(The Guardian, 2026 ; RCN, 2026)



PROGRAMME D'ACTION POUR DÉFENDRE LE POUVOIR DE LA PAIX

La réponse actuelle reste trop réactive, trop fragmentée et trop faiblement appliquée. Ce qu'il faut, c'est un « pacte pour la santé et la paix » qui protège les professionnels et les services de santé en tant que priorités stratégiques pour la prévention des conflits, la riposte aux crises et le relèvement durable.

Le CII demande que l'on prenne les mesures coordonnées suivantes :

MESURE 1

Renforcer l'application du droit international humanitaire et faire respecter la protection juridique des soins de santé

Les États devraient intégrer dans leur législation nationale les protections prévues par le droit international humanitaire pour les professionnels et les services de santé, y compris la criminalisation explicite des attaques, de l'entrave, de l'intimidation et de l'ingérence dans les soins. Les cadres juridiques devraient également protéger les infirmières et autres professionnels de la santé contre toute poursuite pour avoir dispensé des soins impartiaux et éthiques, y compris à des combattants blessés ou à des membres de groupes armés. Ces cadres juridiques doivent être pleinement appliqués et faire l'objet d'un suivi.

MESURE 2

Garantir la responsabilité et la notification systématique

La protection est affaiblie lorsque les attaques restent invisibles. Les autorités nationales et les acteurs humanitaires devraient participer pleinement aux mécanismes de contrôle tels que le Système de surveillance des attaques contre les soins de santé de l'OMS, dans tous les contextes touchés par un conflit. Il faut à cet égard mettre en place des points focaux formés et des canaux de dénonciation confidentiels, prévoir l'intégration aux systèmes nationaux et diffuser régulièrement des rapports publics. Les attaques contre les soins de santé doivent être vérifiées de manière indépendante et reliées à des mécanismes de responsabilisation nationaux et internationaux, afin que ces attaques soient traitées comme des violations passibles de poursuites plutôt que comme des conséquences inévitables des conflits. Des mécanismes de responsabilité complets doivent être mis en place pour mettre fin à l'impunité des auteurs de ces attaques.

MESURE 3

Financer un ensemble minimal de mesures de protection des établissements, des transports et des déplacements du personnel

Chaque zone à haut risque devrait mettre en place un ensemble de mesures de protection de base, comprenant : des évaluations des risques rencontrés par les établissements, des zones de sécurité et des procédures d'évacuation, des moyens de communication fiables, ainsi que des protocoles de déplacement sécurisés pour le personnel et les ambulances. Ces mesures devraient être adaptées au contexte et proportionnées.

MESURE 4

Garantir la sécurité au travail et l'infrastructure du système

Les gouvernements et les responsables d'établissements doivent garantir la disponibilité des moyens opérationnels essentiels qui permettent d'assurer la sécurité et le bon fonctionnement des soins : électricité, eau, assainissement, ventilation, élimination des déchets, équipement, systèmes de prévention des infections et équipements de protection individuelle. Les programmes de santé au travail devraient inclure l'évaluation des risques, la surveillance des blessures et de l'exposition, l'atténuation des dangers, ainsi que des plans d'intervention en cas de violence, d'infection et de préjudice psychologique.

MESURE 5

Protéger le bien-être, les droits, la rémunération et la fidélisation du personnel en période de crise

Toute réponse à une crise doit inclure un soutien confidentiel en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, un soutien par les pairs, une supervision tenant compte des traumatismes, des dispositions relatives au repos et aux congés, des mesures de protection visant à garantir des effectifs suffisants dans la mesure du possible, ainsi que le droit de refuser un travail présentant un danger déraisonnable, sans crainte de représailles. Une prime de risque, une assurance vie et invalidité, ainsi qu'une indemnisation rapide en cas de blessure ou de décès devraient constituer des éléments standards de toute politique relative au personnel en situation de crise.



MESURE 6

Faire bénéficier les populations les plus exposées aux risques de soins éthiques et inclusifs

Les infirmières et autres professionnels de santé doivent être protégés et soutenus lorsqu'ils agissent conformément à l'éthique médicale et aux principes de soins impartiaux. Les modèles de services doivent être délibérément conçus pour atteindre les populations les plus susceptibles de devenir invisibles en période de crise : les femmes, les enfants, les personnes âgées, les victimes de violences sexuelles, les personnes handicapées, les détenus et les personnes ayant des besoins en matière de santé mentale. Les infirmières doivent être soutenues en tant que pilier de la continuité des soins et de l'accès aux soins pour les populations défavorisées.

MESURE 7

Renforcer les capacités d'intervention d'urgence de l'ensemble du personnel

La protection dépend en partie de la préparation. Les professionnels de santé devraient recevoir une formation pratique au triage en cas d'afflux massif de blessés, aux soins traumatologiques, à la riposte aux épidémies, à la prévention et au contrôle des infections, à la communication en situation d'urgence et aux procédures de sécurité personnelle. Cette formation devrait être complétée par une formation sur les droits et obligations en vertu du droit international humanitaire, sur la neutralité médicale et sur la prise de décision éthique dans les contextes à haut risque. La formation continue est essentielle, en particulier dans les contextes où le roulement du personnel est élevé et où les besoins en soins d'urgence augmentent rapidement.

MESURE 8

Investir dans la recherche, l'évaluation et l'implémentation

Les données factuelles sont encore limitées s'agissant des moyens les plus efficaces de protéger les professionnels et les services de santé. Les bailleurs de fonds, les institutions universitaires et les agences multilatérales devraient donner la priorité à la recherche sur l'efficacité des mesures de protection, des modèles de dotation et de déploiement du personnel, des interventions en santé mentale et des stratégies de fidélisation, de même que sur les effets à long terme des attaques sur la continuité des services et sur la santé de la population. De meilleures données factuelles sont nécessaires non seulement pour documenter les préjudices subis, mais aussi pour orienter les décisions pratiques en matière de politiques et d'investissements.

Conclusion : Investir pour obtenir des résultats



Notre rapport a clairement démontré que le pouvoir des infirmières sauve et transforme des vies, renforce les systèmes de santé et soutient la stabilité sociale et la prospérité économique.

Dans les hôpitaux urbains les plus fréquentés comme dans les communautés les plus reculées, dans les services bien dotés en ressources comme dans les zones de conflit, les infirmières veillent au fonctionnement des systèmes de santé, à la santé des populations et à la résilience des sociétés.

Ensemble, les sept pouvoirs des infirmières exercent un impact considérable. Mais le pouvoir sans investissement n'est qu'un potentiel sans effet. Le sous-financement chronique, les pénuries, les réglementations restrictives et d'autres défis freinent, tous, l'impact des soins infirmiers.

La capacité de traduire le potentiel des infirmières dans les résultats dont les populations ont besoin dépend de la volonté des systèmes d'investir dans des conditions qui permettent aux sept pouvoirs de s'exercer pleinement.

Le pouvoir des infirmières doit être concrétisé grâce à des investissements stratégiques.

DE BONNES RAISONS D'INVESTIR

Les données présentées dans notre rapport montrent que les soins infirmiers ne constituent pas un coût à gérer, mais un investissement à haut rendement capable de convertir les dépenses en populations en meilleure santé, en économies plus solides et en sociétés plus résilientes.

Chaque dollar investi dans l'amélioration de la santé peut générer un rendement économique de 2 à 4 dollars, tandis que la mauvaise santé réduit le PIB mondial d'environ 15 % chaque année ([Remes et al., 2020](#)). Le renforcement des effectifs de santé – dont les infirmières constituent le segment le plus important et le plus essentiel – pourrait éviter la perte de 189 millions d'années de vie due à des décès prématurés et à des incapacités, et apporter 1 100 milliards de dollars à l'économie mondiale d'ici à 2030 ([McKinsey, 2025](#)). Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le retour sur investissement dans le personnel de santé pourrait atteindre un ratio de 10 pour 1 ([Asamani et al., 2022](#)). Les soins de santé préventifs, dans lesquels les infirmières jouent un rôle central, génèrent un retour sur investissement de 1 pour 14, la vaccination des adultes affichant quant à elle un retour de 1 pour 19 ([BIAC, 2025](#)). L'élimination des préjudices subis par les patients – dont une grande partie est évitée de manière directe grâce à des effectifs infirmiers adéquats – pourrait accroître la croissance économique mondiale de plus de 0,7 % par an ([Slawomirski & Klazinga, 2022](#)). Enfin, investir dans la profession infirmière, qui est majoritairement féminine, favorise également l'égalité des sexes : l'autonomisation des femmes grâce à une formation aux soins infirmiers de niveau universitaire permet des gains potentiels de revenu de plus de 300 % dans certaines régions ([Wodon et al., 2018](#)), tandis que la parité entre les sexes sur le marché du travail mondial pourrait générer 28 000 milliards de dollars de valeur par an pour la société ([McKinsey Global Institute, 2016](#)).

INVESTIR DANS LE LEADERSHIP INFIRMIER POUR AMÉLIORER LES DÉCISIONS, LA MISE EN ŒUVRE ET LES RÉSULTATS

Un leadership infirmier qui s'exerce au niveau de la conception et de la prestation des services constitue une infrastructure essentielle qui permet de transformer les investissements en santé en résultats concrets. L'investissement dans le leadership infirmier est donc une priorité stratégique pour le renforcement de tout système de santé. Le leadership améliore les plans de réforme de la main-d'œuvre et de la santé et les traduit en actions, garantissant ainsi que ces plans répondent à l'ampleur et à la complexité réelles des défis sanitaires et qu'ils tiennent compte des réalités opérationnelles des soins.

Les infirmières apportent un point de vue unique et vital dans toutes les décisions de santé. En effet, les infirmières se situent à l'interface entre les politiques de santé et la pratique, interface où elles sont à même d'agir de manière plus continue que toute autre profession, car elles représentent le groupe professionnel le plus nombreux au sein du personnel de santé et assurent la présence la plus constante dans tout le continuum des soins. Il s'agit là d'un atout stratégique : les infirmières perçoivent très tôt et sans filtre comment les politiques et les décisions façonnent l'expérience des patients, des communautés et du personnel de santé, et elles peuvent traduire ces constats en choix de conception concrets (Salvage et White, 2019). Les politiques élaborées sans le point de vue des infirmières sont souvent peu pratiques, coûteuses, irréalistes et, par conséquent, non respectées. À cet égard, le fait de se demander « est-ce que cela fonctionne à 2 heures du matin ? » est une bonne manière de tester la viabilité de telle ou telle proposition dans le monde réel (Disch, 2020).

Lorsque les perspectives des infirmières sont entendues dans les conseils d'administration et dans les réunions où se prennent les décisions, la sécurité des patients et la sécurité au travail s'en trouvent renforcées, la qualité et la sensibilisation aux risques améliorées, et l'efficacité de l'application des politiques augmentée, l'incidence des « angles morts » étant réduite (Arabi et al., 2014).

Investir dans le leadership infirmier est également crucial pour combler l'écart entre les sexes au niveau de la direction des systèmes de santé. À l'échelle mondiale, les soins de santé restent « dispensés par des femmes, dirigés par des hommes » : les femmes représentent en effet environ 70 % du personnel de santé et des services sociaux, mais n'occupent qu'environ 25 % des rôles de direction (OMS, 2019). Ce déséquilibre freine l'égalité des sexes et concentre le pouvoir décisionnel hors des mains du personnel de santé qui a la perception la plus directe de la prestation des soins et de leur flux, ainsi que des risques pour la sécurité.

Comblé cet écart exige un investissement soutenu et délibéré dans le leadership des femmes par le biais des soins infirmiers. Cela implique de prévoir des parcours professionnels financés, des systèmes de parrainage, une planification de la relève, des rémunérations et perspectives de carrière équitables, ainsi que des cultures d'entreprise qui éliminent les obstacles structurels, notamment la discrimination et le harcèlement.

Parmi les autres mesures clés nécessaires pour investir dans le leadership infirmier, citons :

- donner plus de place aux infirmières dans la gouvernance et dans les décisions de haut niveau ;
- garantir la représentation d'infirmières cadres de haut niveau (par exemple, des postes d'infirmières en chef dotés d'une autorité définie) au sein des ministères de la santé, des conseils nationaux de la santé, d'organisations telles que l'OMS, des conseils d'administration des hôpitaux et des systèmes de santé, ainsi que des programmes de réforme (y compris ceux liés au numérique, à l'IA et à la préparation aux situations d'urgence), tout en veillant à ce que les infirmières cadres disposent d'une autorité et de ressources suffisantes ; et
- fixer des objectifs en matière de leadership et publier des indicateurs de performance ventilés par sexe.

SURMONTER LES DÉFIS EN MATIÈRE D'INVESTISSEMENT : DEMANDE CROISSANTE ET CONTRAINTES FINANCIÈRES

Face aux problèmes de financement, à l'augmentation de la demande et à l'imprévisibilité générale, la pire chose que les dirigeants puissent faire est de reporter les dépenses consacrées à la santé et aux personnels soignants, ou de se tourner vers des solutions à court terme plutôt que vers des investissements durables.

Partout, les systèmes de santé sont confrontés à un dilemme structurel qui rend la nécessité d'investissements stratégiques à la fois urgente et complexe.

D'une part, **les pressions liées à la demande et aux coûts s'intensifient**. Les changements démographiques – vieillissement de la population et fardeau croissant des maladies chroniques et non transmissibles – stimulent la demande pour des soins continus, complexes et à long terme. De plus, les inégalités croissantes, les catastrophes naturelles, les conflits et les crises mettent les systèmes de santé sous une très forte pression. Enfin, les nouvelles technologies, les nouveaux traitements et les attentes toujours plus grandes laissent entrevoir de nouvelles possibilités, mais aussi de nouveaux coûts.

D'autre part, **les budgets sont serrés**. Les recettes publiques sont limitées et la santé doit rivaliser, pour obtenir des financements, avec l'éducation, la défense, le climat, les infrastructures et la protection sociale. Parallèlement, le déficit de résilience reste important. Dans une analyse, l'OCDE estime que les pays devraient consentir des dépenses supplémentaires d'environ 1,4 % du PIB, par rapport aux niveaux d'avant la pandémie, pour être mieux préparés aux chocs futurs, dépenses dont environ la moitié devrait être consacrée au renforcement des professionnels de santé en première ligne ([Morgan & James, 2023](#)).

Pour de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, la situation est encore plus difficile : les pressions budgétaires nationales et la dette souveraine se conjuguent à une forte contraction de l'aide extérieure en matière de santé. L'OMS évalue à plus de 30 % la réduction de l'aide extérieure totale en matière de santé en 2025 par rapport à 2023, et prévoit des perturbations immédiates des services dans environ 70 % des 108 pays à revenu faible ou intermédiaire étudiés ([OMS, 2025](#)).

C'est un signal d'alerte extrêmement clair pour les décideurs politiques : les chocs financiers se traduisent rapidement par des chocs au niveau des services, lesquels engendrent à leur tour une détérioration rapide des résultats en matière de santé, au détriment en particulier des personnes les plus vulnérables et les plus pauvres, des femmes, des enfants et des personnes atteintes de maladies chroniques.

Les dépenses de santé ont connu une évolution instable. Les données de l'OCDE montrent que les dépenses de santé en termes réels ont bondi pendant la pandémie de COVID-19, puis ont chuté brutalement dans les trois quarts des pays à mesure que les budgets d'urgence étaient supprimés, et ce alors même que la demande sous-jacente n'a cessé d'augmenter ([OCDE, 2024](#)). Cette tendance révèle une faiblesse structurelle : les systèmes oscillent entre une expansion en situation d'urgence et une contraction subséquente, au lieu de se doter de capacités durables.



En ces temps difficiles et tumultueux, investir dans les soins infirmiers est vital pour la sécurité sociale, économique et sanitaire. Les soins prodigués par les infirmières permettent aux populations de rester en vie, productives et résilientes face aux chocs liés aux pandémies, à l'augmentation des besoins de santé, aux conflits et aux catastrophes naturelles. Il n'y a pas de sécurité nationale sans sécurité sanitaire, et il n'y a pas de sécurité sanitaire sans personnel infirmier. Les pays se sont déjà engagés à renforcer les effectifs infirmiers dans le cadre des Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux. Nous avons maintenant besoin des investissements nécessaires pour concrétiser ces engagements.

Howard Catton, Directeur général du CII



Les projections de l'OCDE indiquent aussi qu'en l'absence de changement politique majeur, les dépenses totales de santé continueront de dépasser la croissance économique, pour atteindre en moyenne environ 11,2% du PIB d'ici 2040 dans l'ensemble des pays de l'OCDE ([OCDE, 2024](#)). Les systèmes de santé ne peuvent pas compter uniquement sur la croissance pour résoudre le problème : ils doivent améliorer leur productivité et réduire le gaspillage.

Les coûts du sous-investissement dans la santé se traduisent par des retards dans la prestation des services, des complications et une mortalité évitables, un ralentissement des progrès vers la couverture sanitaire universelle et l'érosion de la confiance du public, laquelle est au fondement des systèmes de santé. Sur le plan budgétaire, ces coûts se traduisent par des dépenses d'urgence inefficaces, une escalade des dépenses à long terme et une perte de productivité économique, dès lors que la population et la main-d'œuvre sont en moins bonne santé. La question n'est plus de savoir si les pays peuvent se permettre d'investir dans le personnel de santé et infirmier, mais s'ils peuvent se permettre de ne pas investir.

Le défi concret consiste à investir de manière stratégique dans les leviers qui offrent les meilleurs rendements avérés, de manière à améliorer les systèmes de santé et les résultats, tout en préservant la viabilité budgétaire et en optimisant le rapport qualité-prix.

INVESTIR DANS UN CHANGEMENT SYSTÉMIQUE : TROIS LEVIERS STRATÉGIQUES

L'erreur que commettent la plupart des gouvernements est de considérer l'investissement dans les soins infirmiers comme un poste budgétaire isolé (« davantage de personnel »), plutôt que comme un système offrant de multiples canaux de retour sur investissement. Lorsque la demande augmente et que la marge de manœuvre budgétaire se réduit, les responsables doivent financer les interventions qui protègent le plus efficacement les performances du système, notamment l'accès, la qualité, la résilience et l'accessibilité financière à long terme.

Les données disponibles mettent en évidence trois leviers stratégiques dont il est prouvé qu'ils maximisent l'effet des investissements et orientent les ressources là où elles génèrent la valeur la plus durable.

Figure 7: Investir pour obtenir des résultats



Premièrement, la prévention des maladies et l'amélioration de la santé des populations réduisent la demande évitable. Les systèmes de santé peuvent regagner de la capacité grâce à moins d'admissions évitables, à une meilleure prise en charge des maladies chroniques et à des interventions en amont. L'effet ne se limite pas à une réduction des coûts en aval : il entraîne un allègement opérationnel immédiat grâce à des listes d'attente plus courtes, à des crises moins fréquentes et à une pression moindre sur le personnel (OCDE, 2024). Les infirmières sont le moteur de cette prévention à grande échelle. Leurs relations de confiance favorisent la couverture vaccinale et l'observance des traitements ; leur modèle de soins holistiques facilite l'éducation sur les maladies chroniques et l'autogestion ; et leur proximité avec les communautés leur permet d'atteindre des populations souvent mal desservies. Investir dans les soins infirmiers permet de faire des soins préventifs et primaires une réalité pour les populations.

Deuxièmement, la suppression des dépenses inefficaces et inutiles crée une marge de manœuvre sans compromettre les résultats. L'objectif ici n'est pas une efficacité marginale, mais plutôt la suppression systématique des activités à faible valeur ajoutée et des doublons, et la libération de ressources humaines vers des mesures ayant fait leurs preuves (OCDE, 2024). Les systèmes de santé perdent de grandes quantités de ressources en raison des préjudices évitables causés aux patients, des complications évitables, de la fragmentation des soins et d'une prestation de services non coordonnée.

Comme le montre notre rapport, investir dans les infirmières permet de parer au coût bien plus élevé des préjudices évitables. Investir dans des systèmes intégrés et bien coordonnés multiplie encore ces gains en termes d'efficacité et de sécurité des patients.

Le troisième levier consiste à optimiser les performances et à tirer parti de la transformation technologique pour améliorer la productivité, le débit et la cohérence. Un excellent exemple est l'optimisation du domaine de pratique des infirmières : lorsque celles-ci exercent pleinement leurs compétences et mettent à profit leur formation – y compris dans des rôles de pratique avancée –, les soins gagnent en portée, les systèmes fonctionnent plus efficacement et les patients sont mieux pris en charge. Ce processus peut être renforcé et soutenu par un équipement adapté, notamment des outils numériques et une IA responsable, à condition que ceux-ci soient conçus avec et pour les infirmières. Repenser la prestation des services en fonction de ce que les professionnels sont formés, compétents et habilités à faire, avec un soutien technologique et organisationnel adapté, peut réduire la charge administrative, améliorer la coordination, favoriser des décisions plus sûres et permettre la prestation de soins dans des contextes moins coûteux.

Investir dans ces leviers et libérer le potentiel des soins infirmiers permet d'obtenir les résultats qui comptent le plus : l'accès élargi à des soins de meilleure qualité et ayant une plus grande portée, une amélioration de la sécurité des patients, des systèmes de santé plus résilients, des soins plus abordables et une viabilité financière à long terme.

Le CII appelle tous les dirigeants à agir de manière décisive pour mobiliser le potentiel des soins infirmiers. La Charte du CII pour le changement et les priorités politiques correspondantes décrites dans notre rapport constituent une feuille de route claire pour renforcer le personnel infirmier et les systèmes de santé qui protègent les populations. Investir dans les soins infirmiers, c'est investir dans la santé, la stabilité et l'avenir de toutes et de tous, partout dans le monde.



Notre rapport ne laisse aucune place au doute : le pouvoir des infirmières est immense, mais il est systématiquement sous-utilisé. Ce qu'il faut maintenant, c'est une volonté politique de traduire les données probantes en actions, en reconnaissant qu'investir dans les soins infirmiers est une stratégie à haut rendement à laquelle aucun système de santé ne peut se permettre de renoncer. À l'occasion de la Journée internationale des infirmières, le CII appelle les dirigeants à investir pour obtenir des résultats et à donner aux infirmières les moyens de sauver et de transformer des vies. Les données l'exigent, les arguments économiques le justifient, et l'humanité en dépend.

José Luis Cobos Serrano, Président du CII





Conseil International des Infirmières

3, Place Jean-Marteau
1201 Genève, Suisse
+41229080100
icn@icn.ch
www.icn.ch