Formation
professionnelle

Prescriptions relatives à la

# formation des infirmières et infirmiers diplômés

Croix-Rouge suisse

# Table des matières


| | | page |
|---|---|---|
| **Généralités** | | 3 |
| **Profil professionnel de l'infirmière diplômée** | | 3 |
| **1. Compétences professionnelles** | | |
| 1.1 | Domaine des compétences spécifiques | 6 |
| 1.2 | Domaine des compétences méthodologiques | 8 |
| 1.3 | Domaine des compétences sociales et de communication | 9 |
| 1.4 | Domaine des compétences personnelles | 10 |
| **2. Organisation de la formation** | | |
| 2.1 | Elaboration des programmes | 11 |
| 2.2 | Evaluation et développement des écoles | 11 |
| 2.3 | Durée de la formation | 12 |
| 2.4 | Conditions d'admission | 12 |
| 2.5 | Exigences posées aux écoles | 13 |
| 2.6 | Exigences posées aux lieux de stage | 14 |
| **3. Examen final** | | |
| 3.1 | But | 14 |
| 3.2 | Admission | 14 |
| 3.3 | Contenus de l'examen final | 14 |
| 3.4 | Eléments de l'examen final | 15 |
| 3.5 | Instruments d'évaluation | 15 |
| 3.6 | Compétence en matière d'évaluation | 15 |
| 3.7 | Diplôme | 16 |
| 3.8 | Possibilités de répéter | 16 |
| **4. Cohérence des programmes** | | |
| 4.1 | But et définition | 16 |
| 4.2 | Objet | 17 |

page

**5. Surveillance et reconnaissance des programmes de formation** **18**

**6. Dispositions finales et transitoires**
6.1 Entrée en vigueur 18
6.2 Droit transitoire 19
6.3 Reconnaissance des diplômes délivrés précédemment 19
6.4 Dénomination professionnelle 19
6.5 Adaptation des prescriptions à la nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle 20

**Annexe au profil professionnel des infirmières et infirmiers diplômés** **21**

# Généralités

Le Siège de la Croix-Rouge suisse,

vu les articles 5 et suivants de l'Ordonnance de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) concernant la reconnaissance des diplômes cantonaux sanctionnant des formations de la santé publique en Suisse, datée du 20 mai 1999, et le contrat de prestations passé entre la CDS et la Croix-Rouge suisse (CRS) en date du 29 avril 1999 et du 20 juin 1999,

édicte les prescriptions suivantes, approuvées par la CDS en date du 6 juin 2002:

*Remarque préliminaire relative au profil professionnel*

Le profil professionnel décrit les exigences que doit remplir l'infirmière diplômée[1] dans le cadre de son activité professionnelle quotidienne. Susceptible d'évoluer avec le temps, ce profil sert de base pour déterminer les compétences à acquérir pendant la formation.

## Profil professionnel de l'infirmière diplômée

L'infirmière diplômée est une professionnelle de la santé à qui est reconnue la compétence et attribuée la responsabilité de prodiguer les soins infirmiers. Ceux-ci ont été définis par plusieurs organisations reconnues. Les définitions citées en annexe constituent la base du présent profil professionnel.

Les soins infirmiers sont influencés par les changements socioculturels, politiques, économiques, démographiques et épidémiologiques que connaît la société.

Dans le cadre de la législation en vigueur et sur mandat du client / patient[1] et de la société, l'infirmière diplômée apporte une contribution essentielle à la santé de la population, notamment en matière de maintien et de promotion de la santé.

[1]Les désignations de fonctions et de personnes valent pour les deux sexes.

Les clients / patients sont des individus de tous âges et leurs proches, des familles et des groupes se trouvant dans divers états de santé physique et/ou psychique et provenant de différents milieux socio-culturels. Ces personnes et ces groupes peuvent être touchés par des situations de crise et de dépendance lourdes de conséquences, ainsi que par les suites de traumatismes et d'agressions physiques et psychologiques.

L'infirmière diplômée est responsable du processus de soins. Elle prend en considération dans son action l'âge, le sexe, la biographie, le style et le projet de vie ainsi que l'environnement social du client / patient. Elle intègre dans les soins les attentes de ce dernier, de même que ses besoins, ses valeurs personnelles et sa conception de la santé. Elle tient également compte de la capacité du client / patient à organiser et influencer sa propre existence et à s'adapter à de nouvelles situations.

Pour garantir la meilleure réponse possible aux besoins en soins des clients / patients, les infirmières diplômées travaillent en intra- et interdisciplinarité avec tous les groupes professionnels concernés. Elles assument une fonction de liaison (interface) et de coordination et défendent les intérêts du client / patient. Quand elles délèguent des actes infirmiers, elles assurent la supervision nécessaire et doivent répondre de leurs actions et décisions.

L'ensemble de l'action infirmière se fonde sur les sciences fondamentales, humaines et sociales, notamment la science des soins infirmiers, ainsi que sur les principes de l'éthique professionnelle et sur le développement personnel et professionnel de l'infirmière diplômée. L'action infirmière requiert en outre dextérité et empathie.

Des soins de haute qualité présupposent une réflexion active et permanente sur l'évolution dans les domaines scientifique, technologique, économique et institutionnel. Développant sans cesse leur savoir, leurs aptitudes et leur savoir-faire, les infirmières diplômées réfléchissent à leur pratique quotidienne et l'adaptent à l'évolution des connaissances.

L'offre globale en soins infirmiers est décrite dans les cinq fonctions[2]

**FONCTION 1**
Soutien et suppléance dans les activités de la vie quotidienne

**FONCTION 2**
Accompagnement dans les situations de crise et dans la période de fin de vie

**FONCTION 3**
Participation aux mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques

**FONCTION 4**
Participation à des actions de prévention des maladies et accidents d'une part, de maintien et de promotion de la santé, d'autre part
Participation à des actions de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale
Collaboration au sein d'équipes multiprofessionnelles

**FONCTION 5**
Contribution à l'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins infirmiers, au développement de la profession
Collaboration aux programmes de recherche réalisés dans le domaine de la santé

L'infirmière diplômée assume sa responsabilité en matière d'assurance-qualité au sein des organisations et des institutions. Elle participe activement à l'élaboration et à l'actualisation des structures au sein des organisations ou des institutions.
Vu le spectre large des situations de soins possibles, l'infirmière diplômée est susceptible de travailler dans des lieux très divers. Elle exerce son activité comme salariée ou à titre indépendant.

[2] A l'exception d'un complément apporté à la fonction 4 (Collaboration au sein d'équipes multiprofessionnelles), les 5 fonctions sont reprises intégralement des Prescriptions relatives aux formations de niveau diplôme en soins infirmiers du 1er janvier 1992.

# 1. Compétences professionnelles

Les compétences professionnelles sont réparties en quatre domaines:

- Domaine des compétences spécifiques
- Domaine des compétences méthodologiques
- Domaine des compétences sociales et de communication
- Domaine des compétences personnelles

Les compétences sont formulées à différents niveaux d'abstraction. Les compétences mentionnées au début de chaque domaine (✦) sont fondamentales pour le domaine concerné. Les compétences (•) énumérées ensuite se rapportent à des situations de soins concrètes, des tâches ou des attitudes de l'infirmière diplômée[3].

## 1.1 Domaine des compétences spécifiques

✦ Saisir le caractère changeant des situations de soins et pratiquer en réflexivité[4]

• Mettre en œuvre les principes de la prévention primaire, secondaire et tertiaire; prendre des mesures appropriées et veiller à leur application

• Poser un jugement clinique[5], prendre des décisions et proposer des soins infirmiers en respectant les valeurs, les droits et l'intérêt des clients / patients[6]

[3]Les qualifications-clés formulées dans les prescriptions de formation de 1992 sont contenues dans les compétences professionnelles.

[4]Pratiquer en réflexivité signifie pratiquer en réfléchissant dans l'action ou en action et sur l'action. Devenir un praticien réflexif offre la possibilité de prendre du recul, d'avoir une distance critique. Schön (1996) a créé les termes de «réflexion en action» et «réflexion sur l'action».

[5]Résultat d'une appréciation de la situation, le jugement clinique constitue la base de la planification de soins. Il peut être formulé en tant que diagnostic infirmier, problème de soins ou priorité de soins. (Définition interne à la CRS, inspirée de diverses sources).

[6]Les clients / patients sont des individus et leurs proches, des familles et des groupes.

- Respecter la façon dont les clients / patients vivent leur maladie et le regard qu'ils portent sur celle-ci, et en tenir compte dans les soins infirmiers

- Conjointement avec les clients / patients, trouver des ressources pouvant contribuer à prévenir et maîtriser les problèmes et susceptibles d'être intégrées dans les soins

- Identifier les situations stressantes (p.ex. transition, perte, deuil) et apporter un soutien aux personnes concernées

- Anticiper et reconnaître la crise, le danger de suicide, les situations de violence et d'agression et prendre des mesures adéquates

- Accompagner avec empathie les personnes en fin de vie ainsi que leur entourage et choisir, dans un vaste répertoire, des interventions relevant des soins palliatifs

- Soutenir les clients / patients dans leur indépendance et leur autonomie et les aider à atteindre et garder la meilleure qualité de vie possible

- Mettre en œuvre les cadres de référence professionnels: les principes éthiques, les cadres juridiques et les normes professionnelles et y réfléchir; affronter les dilemmes et prendre position

- Informer les clients / patients sur leurs droits et leurs devoirs

- Répondre des soins infirmiers prodigués et délégués

- Saisir les rapports existant entre les besoins individuels et collectifs de sécurité et bien-être d'une part, et les réalités de la politique socio-sanitaire d'autre part, et exercer une influence sur ces facteurs

- Evaluer les structures organisationnelles dans lesquelles se déroule l'activité professionnelle et participer à leur actualisation

- Assurer un usage professionnel et techniquement correct des installations et matériaux tout en tenant compte de facteurs économiques et écologiques

- Assumer des tâches de coordination, de délégation et de gestion; notamment encadrer, accompagner et surveiller le personnel non diplômé ainsi que les personnes en formation

## 1.2 Domaine des compétences méthodologiques

✦ Utiliser des modèles, méthodes et concepts pour planifier, dispenser, évaluer et développer les soins

✦ Analyser méthodiquement les situations professionnelles, tirer des enseignements de cette réflexion et les transférer à d'autres situations

- Organiser le déroulement du travail de manière efficiente en tenant compte de la situation du client / patient

- Choisir et mettre en œuvre les démarches, les méthodes et les techniques les mieux adaptées à la situation

- Mobiliser, coordonner les ressources disponibles et les utiliser efficacement en fonction de la situation

- Initier, réaliser et évaluer des projets

- Développer, organiser et évaluer des actions éducatives adaptées aux individus, aux familles et aux groupes auxquels elles sont destinées

- Participer au développement de méthodes et standards en matière de saisie des prestations et d'assurance qualité, évaluer ces méthodes et standards et les utiliser

- Se procurer, comprendre et interpréter des résultats de recherches et les utiliser dans l'activité professionnelle quotidienne

- Participer à des projets de recherche

## 1.3 Domaine des compétences sociales et de communication

✦ Construire des relations fondées sur la confiance et la compréhension

✦ Communiquer, négocier et argumenter de manière ciblée et adaptée

- Prendre part aux événements de la vie des autres, être près d'eux dans les situations difficiles et savoir partager leurs espoirs et leurs joies

- Créer les conditions permettant aux clients / patients de participer au processus décisionnel et de prendre des décisions

- Evaluer de façon différenciée les capacités dont disposent les clients / patients pour faire valoir leurs intérêts et les aider à les défendre si nécessaire

- Assurer la protection de la sphère privée des clients / patients, que ce soit sur le plan physique, psychique ou social

- Veiller, lors du traitement de données personnelles des clients / patients, à préserver les intérêts de ces derniers et à respecter les consignes en matière de protection des données

- Informer, éduquer et conseiller les clients / patients

- Etablir une relation avec des personnes d'autres cultures en tenant compte de leurs valeurs, normes et situation particulière

- Contribuer activement à une collaboration intra- ou interdisciplinaire
- Reconnaître les conflits et les gérer
- Représenter les intérêts de la profession au sein de l'institution et de la société

## 1.4 Domaine des compétences personnelles

- ✦ Se centrer et se décentrer
- ✦ Prendre des décisions et agir en faisant preuve de sens des responsabilités
- ✦ Gérer des situations imprévues et changeant rapidement
- S'auto-évaluer en utilisant les expériences faites pour développer l'autonomie et sa capacité de jugement critique et constructif
- Analyser son attitude personnelle face à la santé et à la maladie, à la vie et à la mort, au handicap, au corps et à la sexualité
- Gérer les situations difficiles, contradictoires et apparemment sans issue et accepter les paradoxes
- Prendre soin de soi-même, développer des stratégies pour faire face aux situations pesantes
- Se positionner en tant que professionnelle dans des groupes intra- et interdisciplinaires
- Identifier les possibilités d'apprentissage et de recherche dans le cadre de l'activité professionnelle, et contribuer par là au développement des soins infirmiers

- Actualiser et développer en permanence son savoir et ses compétences

- Participer activement à la gestion du présent et de l'avenir sur le plan professionnel et social.

# 2. Organisation de la formation

## 2.1 Elaboration des programmes

Une école peut offrir un ou plusieurs programmes de formation en tenant compte des objectifs de politique régionale et cantonale en matière de santé et de formation. Ces programmes peuvent également être offerts à temps partiel pour autant qu'ils soient conformes aux prescriptions de formation. Pour chaque programme de formation, l'école élabore des bases détaillées en collaboration avec les lieux de stage.
Un programme de formation repose sur un ou plusieurs modèles de soins infirmiers ainsi que sur un concept pédagogique et se base sur les compétences professionnelles prévues par les prescriptions CRS.
La réalisation du programme de formation est le fruit de la collaboration école-lieux de stage, collaboration qui peut donner à la formation certaines orientations spécifiques. Celles-ci doivent être définies et reconnues conformément au règlement applicable en la matière.

## 2.2 Evaluation et développement des écoles

Les écoles évaluent au fur et à mesure l'efficacité, les effets et la cohérence des formations qu'elles proposent; elles œuvrent constamment pour leur propre développement et celui des programmes concernés. Elles se donnent les moyens nécessaires pour le faire et remettent périodiquement à la CRS des rapports sur les questions traitées, les procédures utilisées et le cas échéant les mesures envisagées.

## 2.3 Durée de la formation

La durée de la formation à temps complet est de trois ans.

Une année de formation dure au moins 44 semaines, ce qui représente 1540 heures.

La durée totale des formations à temps partiel ne peut pas être inférieure à celle d'une formation à temps plein.

La personne qui, suite à une formation dans une profession de la santé ou à une formation du secondaire II dans un champ professionnel voisin d'une telle profession, prouve qu'elle dispose des connaissances et aptitudes requises, peut être dispensée par l'école de certains éléments de formation et de certains examens intermédiaires.

L'expérience personnelle et professionnelle acquise antérieurement est prise en considération. Avec l'accord de la CDS, la durée des programmes peut être réduite de 12 mois au maximum, pour autant que les objectifs puissent être atteints et que l'on tienne compte de la cohérence.

## 2.4 Conditions d'admission

Sont admises à la formation de niveau diplôme les candidates ayant terminé une formation de niveau secondaire II validée par un titre.

Peuvent être admises sans examen les personnes ayant accompli avec succès un apprentissage dans une profession voisine de la formation choisie (en l'occurrence un apprentissage d'assistante en soins et santé communautaire).

Les personnes ayant suivi d'autres filières peuvent être admises si elles justifient, au cours d'une procédure d'amission ou d'une autre procédure de qualification reconnue, d'une culture générale suffisante pour la formation choisie et de connaissances de base dans les branches scientifiques.

Les écoles peuvent fixer d'autres conditions d'admission.

La CRS peut, dans des cas particuliers dûment motivés et sur demande de l'école, accorder des exceptions concernant l'admission de certaines apprenantes, à condition toutefois que celles-ci puissent tout de même atteindre les objectifs de formation.

## 2.5 Exigences posées aux écoles

Les écoles sont responsables devant le canton et les apprenantes de l'ensemble de la formation. Les objectifs de formation dans les quatre domaines de compétence sont fixés pour chaque stage d'un commun accord avec le lieu de stage.

Le statut juridique des apprenantes est fixé par écrit. Elles sont informées dès le début de leur formation de leurs droits et devoirs ainsi que du programme et du règlement de promotion.

L'école dispose d'un règlement relatif aux absences des apprenantes et l'applique.

La directrice d'école ou un membre de la direction possède un diplôme d'infirmière ou une formation équivalente; elle/il est en outre préparé(e) à assumer les tâches relevant de la gestion et de la pédagogie.
Les enseignantes en soins infirmiers sont titulaires d'un diplôme d'infirmière ou d'une formation équivalente et ont suivi une formation pédagogique.

Les autres membres du corps enseignant disposent d'une formation ou d'une expérience dans l'enseignement, en sus de leurs connaissances spécifiques.

L'organisation de l'école doit enfin être clairement définie. L'école dispose d'un maximum d'autonomie organisationnelle et financière.

### 2.6 Exigences posées aux lieux de stage

Les lieux de stage assument également une part de responsabilité dans la formation. Ils donnent au programme de formation sa dimension concrète.

Chaque lieu de stage désigne au moins une personne responsable de la formation des apprenantes (responsable de formation). Cette dernière est au bénéfice d'un diplôme d'infirmière ou d'une formation équivalente. Outre ses connaissances professionnelles approfondies, cette personne doit être formée pour assumer des tâches pédagogiques et savoir en particulier encourager les apprenantes et évaluer leurs performances.

Les modalités de la collaboration entre l'école et le lieu de stage sont établies en commun et fixées par écrit.

## 3. Examen final

### 3.1 But

Au terme de la formation, l'école procède en collaboration avec les lieux de stage à un examen final, qui permet de vérifier si les candidates ont acquis les compétences professionnelles.

### 3.2 Admission

Les candidates sont admises à l'examen final si elles remplissent les conditions stipulées dans le règlement de l'école.

### 3.3 Contenus de l'examen final

L'examen final permet de vérifier si les candidates possèdent les qualifications professionnelles requises, telles que décrites au chiffre 1 «Compétences professionnelles».

## 3.4 Eléments de l'examen final

L' examen final comprend les quatre éléments suivants:

a) un examen écrit
- étude d'une ou de plusieurs situations de soins

b) un examen pratique
- observation de la candidate dans différentes situations de soins relevant de l'activité professionnelle quotidienne

c) un examen oral
- discussion sur les situations de soins qui ont fait l'objet de l'examen pratique et questions y relatives

d) le rapport de stage
- évaluation du dernier stage.

## 3.5 Instruments d'évaluation

L'école utilise pour toutes les évaluations des instruments choisis en fonction des objectifs de formation de chaque programme. Les normes fixées le sont en fonction des éléments essentiels de la qualification professionnelle exigée.

## 3.6 Compétence en matière d'évaluation

L'école évalue les prestations des candidates lors des examens écrit, pratique et oral.
Les lieux de stage peuvent participer à l'évaluation de l'examen pratique et oral.
L'évaluation des prestations de la candidate durant le stage final est confiée au lieu de stage.
Chaque évaluation est faite par deux personnes.

### 3.7 Diplôme

La candidate obtient le diplôme d'infirmière si elle a réussi les quatre éléments de l'examen final.
Le diplôme est enregistré et contresigné par la CRS.
En sus du diplôme, l'école délivre à l'infirmière diplômée une attestation contenant des informations sur la formation suivie.
Si la formation comprenait une orientation spécifique reconnue au sens du règlement applicable en la matière, celle-ci est attestée dans un supplément au diplôme.

### 3.8 Possibilités de répéter

Si une candidate échoue à l'examen final, les possibilités ci-après se présentent à elle:

a) répétition unique d'un seul élément non réussi, sans prolongation de la durée de formation
b) répétition unique de plusieurs éléments, après prolongation de la formation
c) répétition unique de l'ensemble du stage final non réussi.

Si le résultat est une seconde fois insuffisant, l'examen final est considéré comme définitivement non réussi.

## 4. Cohérence des programmes

### 4.1 But et définition

Afin que la formation soit vraiment efficace, les écoles agencent de manière cohérente les divers éléments du programme.
Il y a cohérence lorsque ces éléments se complètent. Cela est le cas lorsque les apprenantes peuvent vivre la formation comme étant cohérente, à l'école et dans la pratique.

## 4.2 Objet

La cohérence est requise notamment en ce qui concerne les aspects suivants:
- la cohérence interne du programme lui-même
- la concordance entre le programme et les réalités de la formation
- la cohérence interne de la formation dispensée
- la concordance entre le type de gestion et les principes directeurs de la formation
- l'adéquation de la formation au contexte cantonal et régional.

### Cohérence interne du programme lui-même

Les divers éléments du programme de formation ne se contredisent pas. Les principes directeurs et les objectifs de formation sont aisément identifiables dans les éléments essentiels du programme.

### Concordance entre le programme et les réalités de la formation

La formation dispensée correspond au programme prévu. Les objectifs et les principes en sont connus des participants. Les principes directeurs sont identifiables dans le quotidien de la formation et la vie à l'école.

### Cohérence interne de la formation dispensée

Les divers éléments du programme sont agencés de telle manière que les apprenantes sentent que leur formation est crédible du point de vue des contenus et des principes qui les sous-tendent, dans sa structure et chronologie ainsi que dans les événements qui jalonnent leurs études et la vie de l'école.

### Concordance entre le type de gestion et les principes directeurs de la formation

Les conceptions de l'Homme, de la société, de la santé et des soins, les idées concernant le rôle professionnel, l'apprentissage et la gestion sont clairement identifiables aussi bien dans le programme que dans la gestion de l'école.

### Adéquation de la formation au contexte cantonal et régional

Les programmes prennent en compte le contexte de la santé publique cantonale et régionale, le background socio-culturel des apprenantes et la spécificité culturelle de l'environnement.

## 5. Surveillance et reconnaissance des programmes de formation

La surveillance et la reconnaissance des programmes de formation sont régies par le Règlement concernant la reconnaissance des programmes de formation par la Croix-Rouge suisse pour les formations relevant de son domaine du 3 avril 2001, ainsi que par les dispositions d'exécution du 23 novembre 2001 édictées par le délégué à la formation professionnelle.

## 6. Dispositions finales et transitoires

### 6.1 Entrée en vigueur

Les prescriptions relatives à la formation des infirmières et infirmiers diplômés entrent en vigueur le 1er juillet 2002.
Toute personne ayant achevé avec succès une formation correspondant à ces prescriptions est autorisée à porter le titre d'«infirmière diplômée, infirmier diplômé».

## 6.2 Droit transitoire

Après l'entrée en vigueur des prescriptions relatives à la formation des infirmières et infirmiers diplômés, il restera possible d'admettre des apprenantes dans des programmes de formation en soins infirmiers menant au diplôme de niveau I ou II jusqu'au terme de la période de transition prévue dans le cadre de la nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle.

Une fois cette période de transition arrivée à terme, toute admission dans un programme de formation sera régie par les présentes prescriptions.

## 6.3 Reconnaissance des diplômes délivrés précédemment

Les diplômes en soins infirmiers obtenus sur la base d'un programme de formation reconnu par la CRS avant l'entrée en vigueur des présentes prescriptions restent reconnus au niveau suisse.

## 6.4 Dénomination professionnelle

A dater de l'entrée en vigueur des présentes prescriptions, les titulaires d'un diplôme en soins infirmiers généraux, en hygiène maternelle et pédiatrie, en soins psychiatriques, en soins à domicile («Gemeindekrankenpflege») ainsi qu'en soins infirmiers de niveau II sont autorisées à porter le titre d'«infirmière diplômée, infirmier diplômé».

Les titulaires d'un diplôme de niveau I en soins infirmiers peuvent porter le titre d'«infirmière diplômée, infirmier diplômé», à condition de fournir la preuve qu'elles ont exercé la profession pendant au moins deux ans à un taux d'activité de 80% et suivi avec succès 280 leçons ou 40 jours de formation complémentaire reconnue par une commission paritaire. L'autorisation de porter ce titre est délivrée par la CRS.

En lieu et place de formation complémentaire, les personnes concernées

peuvent se soumettre à un examen reconnu.

## 6.5. Adaptation des prescriptions à la nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle

Après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle, les présentes prescriptions sont à adapter aux conditions minimales de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie.

## Croix-Rouge suisse

| | |
|---|---|
| Le directeur | Le délégué à la formation professionnelle |
| Daniel Biedermann | Marco Jullier |

# Annexe au profil professionnel des infirmières et infirmiers diplômés

## Définitions des soins infirmiers

### Définition de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)

«Les soins infirmiers s'occupent des conséquences des problèmes de santé (actuels ou potentiels) et des effets de leurs traitements sur la vie quotidienne des individus, de leurs proches et des collectivités.

Les soins infirmiers contribuent à la promotion et au maintien de la santé. Les infirmières incitent les individus à adopter un mode de vie susceptible de maintenir et d'améliorer leur santé en les aidant à s'adapter à leur nouvelle vie quotidienne.» (ASI, 1999, p. 6)

### Définition du Conseil International des Infirmières (CII)

«Les soins infirmiers, en tant que partie intégrante du système de soins de santé, comportent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins aux personnes physiquement et mentalement malades et handicapées de tous âges, et ce dans tous les établissements communautaires et de soins de santé. Dans ce large éventail de soins de santé, le phénomène qui concerne tout particulièrement les infirmières, ce sont «les réponses aux problèmes de santé présents ou potentiels» des individus, de la famille ou du groupe[7]. Ces réponses humaines vont des réactions de rétablissement de la santé à l'épisode individuel de la maladie et au développement de politiques pour la promotion de la santé à long terme de la population.

Le rôle essentiel des infirmières en soignant les individus, malades ou en bonne santé, consiste à évaluer leurs réponses quant à leur état de santé, à les aider dans le maintien ou le recouvrement de la santé (ou à mou-

[7] American Nurses' Association (1980), Nursing: A social policy statement, Kansas City.

rir dans la dignité) par l'accomplissement des tâches dont ils s'acquitteraient eux-mêmes s'ils en avaient la force, la volonté ou possédaient les connaissances voulues, et à accomplir ces fonctions de façon à les aider à reconquérir tout ou partie de leur indépendance le plus rapidement possible[8]. Dans le grand environnement des soins de santé, les infirmières partagent avec d'autres professionnels de la santé et ceux d'autres secteurs du service public les fonctions de planification, réalisation et évaluation afin d'assurer le fonctionnement satisfaisant du système de santé pour la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux personnes malades ou handicapées.» (CII, 1987, p. 36)

## Définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

«La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent. Ceci exige que les infirmières apprennent et assurent des fonctions ayant trait à la promotion et au maintien de la santé aussi bien qu'à la prévention de la maladie. Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en oeuvre de soins curatifs et de réadaptation, et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort.

Les infirmières permettent la participation active de l'individu, de sa famille et de ses amis, du groupe social et de la communauté, de façon appropriée dans tous les aspects des soins de santé, et encouragent ainsi l'indépendance et l'autodétermination. Les infirmières travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé.» (OMS, 1993, p. 18)

Juin 2002

[8]Henderson, V. (1977), Principes fondamentaux des soins infirmiers, Genève, Conseil International des Infirmières.