



**PILIERS À L'ÉCHELLE MONDIALE DE
FORMATION EN SCIENCES
INFIRMIÈRES
2019**



juin2019

ISBN p 978-0-921847-97-7

ISBN e-book: 978-0-921847-97-7

<https://ganes.info/>

Citation suggérée : Global Alliance for Leadership in Nursing Education and Science (GANES) (2019). *Piliers à l'échelle mondiale de formation en sciences infirmières*. Ottawa, ON: Auteur

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	1
Raison d'être	2
Objectifs	2
Contexte	3
Méthodologie	4
Cadre des piliers à l'échelle mondiale	6
Postulats	6
Principes directeurs	6
Pilier I : Résultats d'apprentissage	7
Pilier II : Programme de formation en sciences infirmières	9
Pilier III : Établissements d'enseignement	11
Glossaire	14
Références	15
Annexes	16
Tableau 2	17
Tableau 3	18
Tableau 4	19
Tableau 5	20



REMERCIEMENTS

GANES remercie toutes les intervenantes qui ont si généreusement mis leur expertise et leur temps au service du développement des *Piliers à l'échelle mondiale de formation en sciences infirmières*. Nous tenons particulièrement à remercier les multiples intervenantes de nombreux pays du monde entier, qui ont fourni des commentaires et une expertise lors de forums de consultation en personne ou dans le cadre du sondage final de validation en ligne. Nous voudrions également remercier le groupe de travail GANES, qui a dirigé ce travail, ainsi que l'assistante de recherche et traductrice, vers l'espagnol, Karem Langer.

GROUPE DE TRAVAIL

Cynthia Baker, IA, Ph. D., Directrice générale, Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Ann Cary, IA, Ph. D., Présidente de l'*American Association of Colleges of Nursing*

Maria da Conceição Bento, IA, Ph. D., Vice-Presidenta Primera de ALADEFE, Région ibérique



INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a appelé la communauté internationale à réformer, à augmenter et à renforcer la capacité et la qualité de la formation en sciences infirmières afin de combler un urgent besoin de professionnelles qualifiées à l'échelle mondiale (OMS, 2016a).

En réponse à cet appel urgent à l'action, GANES a développé un cadre de normes mondiales pour les programmes de formation en sciences infirmières.

RAISON D'ÊTRE

Le but soutenant l'élaboration et la diffusion d'un cadre pour la formation en sciences infirmières est de promouvoir une formation de qualité pour les infirmières autorisées débutantes à l'échelle mondiale en fournissant au niveau international des directives pédagogiques élaborées qui précisent les attentes pour trois piliers interdépendants.

Pilier I : Attentes envers chaque diplômée, en matière de résultats d'apprentissage.

Pilier II : Attentes des programmes de formation en sciences infirmières de base, formulées à titre de normes.

Pilier III : Attentes des établissements d'enseignement, formulées à titre de normes.

OBJECTIFS

Les objectifs guidant l'élaboration des piliers mondiaux de la formation en sciences infirmières consistaient à formuler des attentes répondant aux critères suivants :

1. refléter les pratiques exemplaires mondiales;
2. s'adapter aux différents contextes socioculturels;
3. promouvoir la pertinence locale.



CONTEXTE

Malgré les progrès socio-économiques, le fardeau mondial de la maladie augmente et devient de plus en plus complexe (OMS, 2016a). À l'échelle planétaire, les personnes de plus de 60 ans sont maintenant plus nombreuses que les enfants de moins de 5 ans (OMS, 2014). Les maladies non transmissibles et les affections chroniques sont de plus en plus répandues dans le monde alors que les maladies transmissibles telles que le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, le virus Zika et le virus Ebola continuent de faire des ravages dévastateurs au sein des communautés. De plus, les changements climatiques, la guerre et la mobilité de la population entraînent de nouveaux défis de santé internationaux.

Les infirmières offrent un soutien essentiel aux systèmes de santé, afin qu'ils puissent faire face aux problèmes de santé actuels (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2015). Elles répondent aux besoins de santé de personnes de tous âges et de tous milieux, dans le continuum de soins et en assumant divers rôles. Elles sont souvent les premières intervenantes lors d'épidémies et de catastrophes naturelles, soignent les personnes atteintes de maladies chroniques, surveillent et gèrent le traitement des maladies potentiellement mortelles, fournissent des soins palliatifs et de fin de vie, travaillent avec les familles et les communautés, favorisent la santé, et contribuent à la prévention des maladies et des blessures (All-Party Parliamentary Group on Global Health, 2016).

Malgré la valeur que les infirmières apportent aux services de santé, trop souvent, elles ne peuvent travailler de façon à accomplir leur mandat (All-Party Parliamentary Group on Global Health, 2016). De plus, elles sont sous-représentées dans la prise de décisions, la planification des soins de santé et les rôles politiques, et elles sont souvent mal placées pour influencer les transformations des soins de santé (American Association of Colleges of Nursing, 2016).

L'amélioration de la qualité et de la pertinence de la formation professionnelle de la santé fortifie les systèmes de santé et améliore les résultats en matière de santé (OMS, 2016b). Des études démontrent que lorsqu'elle répond aux exigences du système de santé de manière proactive et mesurée, la formation des professionnels de la santé fait partie intégrante des transformations positives des soins de santé (Frenk et al., 2010). L'intensification de la formation infirmière est un mécanisme clé pour développer une main-d'œuvre infirmière dotée des compétences, des capacités de leadership et de la motivation nécessaires pour améliorer la santé des populations desservies (da Conceição Bento, Cruz Mendes, Fernandes, Amaral et Neto Leitao, 2015).



MÉTHODOLOGIE

La méthodologie appliquée à l'élaboration du cadre des piliers à l'échelle mondiale impliquait un processus itératif en plusieurs étapes sur une période de deux ans. Ce processus comprenait une revue exhaustive de la documentation des lignes directrices de la formation des professionnelles de la santé à l'échelle nationale et internationale, la création d'une première ébauche des piliers rédigée par un petit groupe de travail mondial, une série de consultations avec des intervenantes de divers endroits (Miami aux États-Unis, Barcelone en Espagne et Lima au Pérou), avec des révisions des piliers et finalement, une enquête de validation approfondie au sein du personnel enseignant en sciences infirmières. Les consultations en personne incluaient notamment la question de savoir si le diplôme de baccalauréat devrait être une condition d'admission à la profession infirmière. Il y a eu consensus sur ce point lors de chaque consultation.

Le sondage de validation a été expédié en anglais, français, espagnol et portugais par les organisations membres de GANES. Une approche d'échantillonnage en boule de neige a été utilisée, avec des répondantes représentant les régions suivantes: Afrique, Asie, Europe, Moyen-Orient et les Amériques (du Sud, centrale et du Nord).

Tableau 1 Répondantes par région et domaine d'emploi

	Nombre de répondantes	Enseignantes	Secteur des organismes à but non lucratif	Secteur public	Autres types d'emplois du domaine infirmier
Afrique	23	20	1	1	1
Asie	86	69	4	7	6
Moyen-Orient	1	1			
Amériques (du Sud, centrale et du Nord)	220	163	9	18	30
Europe	27	25	1	1	
	357	278	15	27	37

Les répondantes ont été interrogées sur leurs réactions et leur degré d'accord avec chacune des attentes énoncées dans les *Piliers mondiaux*. Le niveau d'accord était très élevé. Pour 39 des 42 attentes, plus de 90 % des participantes étaient tout à fait d'accord ou d'accord, et plus de 80 % étaient soit tout à fait d'accord ou d'accord avec les 3 attentes restantes, c'est-à-dire : *Faire preuve de leadership au sein des systèmes de soins de santé et être apte à influencer les politiques; diriger et gérer le changement en milieu de travail, ainsi que le changement lié à la santé et au bien-être des gens; le taux d'inscription répond de façon significative aux besoins prévus par le système de santé*. Certains commentaires sur les deux premières attentes identifiées ci-dessus suggèrent qu'elles étaient trop élevées pour les nouvelles bachelières. Les commentaires concernant la troisième attente indiquaient que les inscriptions significatives nécessitaient des éclaircissements.

Quatre-vingt-dix-neuf répondantes ont fourni des informations détaillées sur les attentes et on a réalisé une analyse thématique systématique de ces informations. Les dernières modifications des attentes ont été faites à la suite de ces analyses. Le retour d'information le plus souvent fourni soulignait le besoin d'ajouter une autre attente ou d'ajouter une attente déjà existante (21); le deuxième plus courant était la nécessité d'accroître la spécificité ou la clarté d'une attente (10); trois (3) demandaient à supprimer un concept d'une attente; et trois (3) concernaient le besoin d'apporter une modification mineure à une attente. Les commentaires ont ensuite été classés comme convergents (provenant de plus d'une répondante), issus

d'une recommandation unique (émanant d'une seule répondante) ou divergents (recommandations contradictoires). Il y avait 20 commentaires convergents qui demandaient à ajouter ou à clarifier les attentes; ils ont tous été pris en compte. Les commentaires d'une seule répondante demandaient principalement à ajouter aux attentes; ceux-ci ont été pris en compte lorsque le concept à ajouter représentait un vaste domaine des soins infirmiers et était appuyé par la littérature infirmière actuelle. Les tableaux 2, 3, 4 et 5 (voir Appendice) résument cette analyse thématique. Enfin, il y avait cinq recommandations divergentes :

- *Augmenter/réduire les attentes des étudiantes en matière de recherche.*
Le niveau des attentes en matière de recherche a été réduit, passant de la participation à la recherche à l'utilisation de la recherche pour éclairer la pratique.
- *Ajouter davantage sur/supprimer la théorie des soins infirmiers.*
Le terme « théorie des sciences infirmières » a été remplacé par « connaissances des sciences infirmières »
- *Accroître/réduire les attentes des étudiantes en matière de leadership.*
Les compétences en leadership en soins infirmiers ont été nivelées.
- *Baccalauréat en sciences infirmières irréaliste/le baccalauréat en sciences infirmières devrait être une condition d'admission à la pratique (un postulat des piliers).*
Le baccalauréat en sciences infirmières a été maintenu en tant que condition d'admission à la pratique (plus de 75 % des participantes sont d'accord pour dire qu'il devrait s'agir d'une condition d'admission, ce qui a été soutenu lors de toutes les consultations en personne).
- *Utilisation de l'internet et de la bibliothèque nécessaire/irréaliste.*
Bien que l'on présume que les normes mondiales doivent pouvoir s'adapter aux normes locales, l'utilisation des données probantes étant l'un des meilleurs atouts internationaux, ce point a été maintenu.



CADRE DES PILIERS À L'ÉCHELLE MONDIALE

Ce cadre regroupe les postulats sous-tendant des normes de formation en sciences infirmières et les principes guidant leur élaboration, ainsi que les trois piliers précisant les attentes vis-à-vis chaque diplômée, programme de formation et établissement d'enseignement.

Pilier I : Résultats d'apprentissage

Pilier II : Normes du programme de formation en sciences infirmières

Pilier III : Normes des établissements d'enseignement

Postulats

Les postulats suivants sous-tendent les trois piliers :

1. La formation initiale des infirmières nécessite une formation minimale de niveau du baccalauréat afin de les préparer adéquatement à l'exercice de leur mandat.
2. Les normes mondiales doivent s'adapter aux différents contextes locaux afin d'assurer que la formation infirmière correspond aux besoins des populations.

Principes directeurs

Les principes de renforcement de la formation en sciences infirmières pour une pratique transformative, tirés de la revue de littérature, ont guidé l'élaboration des normes.

La formation en sciences infirmières doit :

- cibler le continuum de soins;
- promouvoir des services inclusifs, axés sur la personne et la responsabilité sociale;
- intégrer les déterminants sociaux de la santé au programme d'études;
- préparer des diplômées mondialement compétentes mais pertinentes localement;
- intégrer la collaboration intraprofessionnelle et le travail d'équipe;
- préparer les diplômées à faire preuve de leadership;
- offrir le programme d'études par le biais d'un corps professoral bien qualifié;
- surveiller et évaluer le programme de manière continue;
- administrer et gérer le programme de manière à améliorer la qualité;
- fournir les ressources nécessaires pour assurer des diplômées qualifiées;
- opérer avec des ressources institutionnelles, fiscales et humaines efficaces et nécessaires pour répondre aux besoins des processus du système, de l'apprentissage clinique et de l'éducation.



Pilier 1: *Résultats d'apprentissage*

Le programme prépare les diplômées à faire preuve des connaissances, des compétences et des aptitudes suivantes :

1.1 Connaissances et compétences pratiques

- 1.1.1 Appliquer les connaissances infirmières, les sciences de la santé, y compris la génétique, la génomique et l'épigénétique, les sciences du comportement et les sciences sociales, à toutes les étapes du continuum des soins.
- 1.1.2 Maîtriser les compétences pour accéder à la pratique reflétant les pratiques exemplaires mondiales éclairées par des données probantes.
- 1.1.3 Prodiguer des soins aux individus, familles, communautés et populations tout au long de leur vie.
- 1.1.4 Gérer les soins complexes de patients en divers contextes stables et instables de façon à améliorer les résultats.
- 1.1.5 Fournir des soins de confort qui couvrent la douleur, la gestion des symptômes et les besoins psychosociaux et spirituels tout au long de la trajectoire de la maladie, y compris en fin de vie.
- 1.1.6 Fournir des soins sensibles à la culture, culturellement sûrs, holistiques et axés sur la personne qui intègrent les déterminants sociaux de la santé.
- 1.1.7 Appliquer une perspective d'éducation globale des droits de la personne, de l'équité en matière de santé, de justice sociale, de prise de conscience mondiale et d'interdépendance des systèmes.

1.2 Communication et collaboration

- 1.2.1 Mettre en œuvre des compétences relationnelles comme l'écoute, le questionnement, l'empathie et la sensibilité aux situations chargées d'émotions au moment de fournir des soins.
- 1.2.2 Fournir de la documentation sur les soins qui s'avère claire, précise, opportune et appropriée.
- 1.2.3 Communiquer avec empathie et respect lors des interactions avec les clients, les familles, les membres de l'équipe de soins et toutes autres personnes.
- 1.2.4 Fournir des conseils, de l'information et de l'enseignement en matière de santé aux clients, aux familles et aux communautés.
- 1.2.5 Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins.
- 1.2.6 Collaborer à l'échelle interprofessionnelle et intersectorielle dans l'intérêt des clients.

1.3 Pensée critique, raisonnement clinique et jugement clinique

- 1.3.1 Rechercher, interpréter et évaluer de manière systématique les informations, les preuves et les observations pratiques.
- 1.3.2 Utiliser des données probantes découlant de recherches lors de la prestation de soins.
- 1.3.3 Fonder la prise de décisions et la prestation de soins en divers milieux cliniques sur les aptitudes de raisonnement clinique et de résolution de problèmes.
- 1.3.4 Reconnaître et réagir aux conditions et aux contextes en évolution rapide des clients, y compris les catastrophes.

1.4 Professionnalisme et leadership

- 1.4.1 Démontrer une compréhension réflexive des codes éthiques et des principes éthiques dans la prestation des soins.
- 1.4.2 Exercer sa profession en fonction des normes réglementaires, juridiques et éthiques, en plus de préconiser une culture de sécurité des patients.
- 1.4.3 Démontrer la capacité à analyser et à influencer la politique publique liée à la santé.
- 1.4.4 Répondre professionnellement aux besoins des individus, des familles et des communautés.
- 1.4.5 Faire preuve de leadership afin de promouvoir la santé et influencer le changement.
- 1.4.6 Défendre les intérêts des clients et des familles afin d'optimiser leur santé et leur bien-être.



Pilier 2: *Normes du programme de formation en sciences infirmières*

Le programme de formation en sciences infirmières satisfait aux attentes suivantes :

2.1 Programme d'études

- 2.1.1 L'enseignement et l'apprentissage s'orientent autour d'un programme d'études élaboré et révisé de façon systématique.
- 2.1.2 Le programme d'études s'adapte aux besoins évolutifs de la population et du système de santé locaux en matière de soins de santé.
- 2.1.3 La rédaction et la révision du programme d'études profitent des idées des intervenants clés du secteur, y compris des employeurs, des membres du corps professoral, des étudiantes et des diplômées.
- 2.1.4 Un processus méthodique permet la surveillance et l'amélioration continues de la qualité et de la pertinence du programme d'études.
- 2.1.5 Il y a également un processus méthodique pour la mise à jour du programme d'études selon la variation des besoins en matière de santé, de savoir et de technologie.

2.2 Admissions

- 2.2.1 Le taux d'inscription des étudiantes est en phase avec les ressources du corps professoral afin de garantir une éducation de haute qualité et de répondre aux besoins de la communauté en matière de soins de santé.
- 2.2.2 Les normes d'admission sont établies en fonction de la demande des milieux de formation et de pratique, et sont communiquées clairement aux candidates et respectées.
- 2.2.3 Les normes d'admission sont régulièrement révisées afin d'assurer leur adéquation par rapport aux besoins du moment.



2.3 Expériences d'apprentissage

- 2.3.1 Le programme de formation offre des expériences de pratique par l'entremise de simulations et de stages en divers milieux cliniques et avec divers groupes.
- 2.3.2 Les expériences de pratique sont organisées de manière à offrir aux étudiantes des occasions d'apprentissage de plus en plus élaborées.
- 2.3.3 Les influences de genre et culturelles avec un impact possible sur l'apprentissage sont prises en considération.
- 2.3.4 Le programme d'études comprend de la formation interprofessionnelle.



Piller 3: Normes du Établissement d'enseignement

L'établissement d'enseignement satisfait aux attentes suivantes :

3.1 Corps professoral/Enseignantes/Préceptrices

- 3.1.1 Les membres du corps professoral qui possèdent une formation de deuxième cycle et une expertise dans les domaines dans lesquels ils enseignent assurent la prestation optimale du programme par la prestation de cours en classe, à distance, en laboratoire et dans des milieux cliniques.
- 3.1.2 Les enseignantes ou les préceptrices infirmières dans les milieux de pratique possèdent une expérience clinique et une expertise dans les domaines dans lesquels elles instruisent ou encadrent des étudiantes.
- 3.1.3 Le nombre d'étudiantes dans les cours en classe, en ligne/à distance, en laboratoire et en milieux cliniques favorise des résultats d'apprentissage optimaux.

3.2 Ressources

- 3.2.1 Des ressources documentaires et virtuelles (Internet) favorisent l'émergence, chez les étudiantes, d'une pratique éclairée par des données probantes et d'une pensée critique.
- 3.2.2 Les ressources matérielles, andragogiques et pédagogiques permettent d'optimiser les résultats d'apprentissage.
- 3.2.3 Les ressources financières chapeautant les ressources humaines et matérielles nécessaires à la réalisation du programme suffisent à assurer la continuité du programme.



3.3 Leadership et administration

- 3.3.1 La structure de gouvernance est clairement définie et l'administration soutient activement la prestation d'une formation infirmière de qualité supérieure.
- 3.3.2 Une infirmière autorisée détenant un diplôme d'études supérieures est responsable du programme de formation infirmière.
- 3.3.3 Le leadership et l'administration du programme de formation infirmière collaborent avec les agences chargées de la prestation des services de santé de manière à assurer que les étudiantes bénéficient des meilleures occasions d'apprentissage et de pratique possibles.

3.4 Résultats

- 3.4.1 Un plan guide l'évaluation du programme, de l'établissement d'enseignement et des résultats du programme.
- 3.4.2 Le processus d'évaluation est mis en œuvre de façon continue, ce qui comprend une analyse des données recueillies.
- 3.4.3 Les données d'évaluation servent à apporter des améliorations à l'établissement d'enseignement, au programme de formation en sciences infirmières et aux résultats des apprenantes.





GLOSSAIRE

Collaboration intersectorielle	Comprend une dimension horizontale et verticale. La dimension horizontale comprend les collaborations entre les membres d'un secteur de santé particulier avec d'autres secteurs gouvernementaux (c'est-à-dire finance, justice, environnement et éducation) ainsi que des organisations non gouvernementales provenant des secteurs bénévoles, sans buts lucratifs et privés. La dimension verticale implique une collaboration à divers niveaux au sein d'un même secteur.
Déterminants sociaux de la santé	Circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces circonstances dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux (mondial, national et local). Les déterminants sociaux de la santé créent des iniquités en matière de santé (OMS, Organisation mondiale de la santé. 2013.)
Famille	Une famille est un groupe de deux personnes ou plus dont l'appartenance est définie par la famille elle-même (Stanhope et Lancaster, 2018).
Formation interprofessionnelle	Les étudiantes de deux professions ou plus apprennent les unes des autres pour permettre une collaboration efficace et améliorer les résultats pour la santé.
Population	Un groupe d'individus qui partagent une ou plusieurs caractéristiques personnelles ou environnementales.
Sécurité culturelle	La sécurité culturelle nous transporte au-delà de la prise de conscience culturelle et de la reconnaissance des différences. Elle est basée sur la compréhension des rapports inégaux de pouvoir inhérents à la prestation des soins de la santé et sur le besoin de redresser ces iniquités (Aboriginal Nurses Association of Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières, et Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009).
Simulation	La simulation consiste à créer pour une étudiante ou une praticienne une situation ou un environnement qui permet de faire l'expérience d'une représentation d'un événement réel de manière à mettre une nouvelle compétence en pratique, développer de nouvelles habiletés, mieux comprendre les systèmes ou les comportements humains, ou encore, à des fins d'évaluation (Lopreiato et al., 2016). La formation des professionnels de la santé comprend un large éventail de modalités d'apprentissage, notamment des mannequins informatisés haute fidélité, des vidéos interactives sur ordinateur, des patients simulés, des réalités virtuelles en trois dimensions, des mannequins non informatisés, des formatrices spécialisées et des jeux de rôle.
Soins axés sur la personne	Désigne une approche des soins dans laquelle les professionnels de la santé s'associent aux personnes recevant des services de santé pour planifier, développer et surveiller des soins qui reflètent leurs besoins, leurs valeurs, ainsi que leurs situations familiale et sociale. Les soins axés sur la personne incluent une approche où les personnes sont traitées avec dignité, compassion et respect.

RÉFÉRENCES

- American Association of Colleges of Nursing. (2016). *Advancing healthcare transformation: a new era for academic nursing*. Repéré du site : <http://www.aacn.nche.edu/AACN-Manatt-Report.pdf>.
- All-Party Parliamentary Group on Global Health. (Octobre 2016). *Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. Repéré du site : http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1&ua=1.
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2015). *Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière : rapport final*. Repéré du site : [//www.casn.ca/-fr/competences-et-indicateurs/cadre-national-de-lacesi-sur-la-formation-infirmiere](http://www.casn.ca/-fr/competences-et-indicateurs/cadre-national-de-lacesi-sur-la-formation-infirmiere).
- Aboriginal Nurses Association of Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières, et Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Cultural Competence and Cultural Safety in Nursing Education*. Ottawa, ON : A.N.A.C.
- da Conceição Bento, M., Cruz Mendes, A., Fernandes, A. M., Amaral, A. F. et Neto Leitao, M. (2015). *Educating nurses for the future: horizon 2030-2050*.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... Zurayk, H. (2010). Health professional for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376, pp. 1923-1958.
- Lopreato. J.O., Downing, D. Gammon, W., Liace, L., Sitter, B. et Slot, V. (2016). *Healthcare simulation dictionary*.
- Stanhope, M, & Lancaster, J. (2018) *Foundations for Population Health in Community/Public Health Nursing*, St. Louis, MO: Elsevier.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Repéré du site : http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2013). Déterminants sociaux de la santé. Repéré du site : http://www.who.int/social_determinants/fr/.
- OMS. (2014). Bien vieillir : une priorité mondiale [communiqué de presse]. Repéré du site : <https://www.who.int/fr/news-room/detail/06-11-2014--ageing-well-must-be-a-global-priority/>
- OMS. (2016a). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Repéré du site : <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>
- OMS. (2016b). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*. Repéré du site : http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/
- WHO Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. (2010). Retrieved from <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Activity%20Files/Global/InnovationHealthProfEducation/2012-AUG-29/0209-Spencer.pdf>

ANNEXE



Tableau 2 : Recommandations convergentes – prises en considération

Catégorie	Recommandations convergentes	Prises en considération	Raisonnement
<i>Clarification</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raisons d'être des piliers ▪ Quelles sont les inscriptions les significatives ? ▪ Significations des qualifications appropriées? ▪ Significations des attentes en matière de leadership (étudiantes)? ▪ Quelles sont les attentes en matière de leadership (directrice/chef)? ▪ Quelles ressources financières sont nécessaires ? ▪ Signification de la collaboration avec service? ▪ Quels sont les divers placements? 	<p>Présentation du document</p> <p>Toutes les attentes listées et reformulées pour fournir une plus grande spécificité sans être normatives.</p>	<p>Le but des piliers n'est pas suffisamment articulé; plusieurs commentaires indiquent que leur raison d'être n'est pas claire.</p> <p>Besoin d'une plus grande spécificité tout en maintenant une capacité d'adaptation locale.</p>
<i>Ajouter</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les populations • Développements éthiques • Soins holistiques • Soins de fin de vie • En ligne comme mode de prestation • Équité en santé, justice sociale, diversité, déterminants sociaux, éducation compréhensive • Lexique 	<p>Ajout de 1.1.4</p> <p>Ajout de 1.4.1</p> <p>Ajout de 1.1.6</p> <p>Ajout de 1.1.5</p> <p>Ajout de 3.1.1; 3.1.2</p> <p>Ajout de 1.1.7</p> <p>Lexique ajouté</p>	<p>Les concepts ajoutés sont de vastes domaines des soins infirmiers soutenus et promus dans la littérature infirmière actuelle.</p>
<i>Changement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Changer les aptitudes pour les attitudes 	<p>Changement du Pilier 1</p> <p>Résultat d'apprentissage</p>	<p>Les connaissances, les compétences et les attitudes sont généralement identifiées comme étant des domaines d'apprentissage.</p>

Tableau 3 : Recommandations d'une seule participante – prises en considération

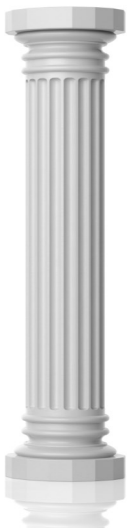
Catégorie	Recommandations	Prises en considération	Raisonnement
<i>Ajouter</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compétences relationnelles ▪ Genre et culture (en vertu de leur impact sur l'apprentissage) ▪ Diplômées (pour les intervenants) ▪ Prise de décisions communes ▪ Plus sur la sensibilité culturelle ▪ Évaluation du programme ▪ Génétique et génomique ▪ Andragogie ▪ Basé sur des données probantes (meilleures pratiques) ▪ Opportuns (vis-à-vis la documentation) ▪ Pour améliorer les résultats (ajout pour surveiller et contrôler) 	<p>1.2.1 2.3.3</p> <p>2.1.3</p> <p>3.3.3</p> <p>Ajout de 1.1.6; 2.3.3</p> <p>Ajout de 3.4; 3.4.1; 3.4.2; 3.4.3</p> <p>1.1.1</p> <p>3.2.2 1.1.2</p> <p>1.1.2</p> <p>1</p> <p>1.4</p>	<p>Les concepts ajoutés sont de vastes domaines des soins infirmiers soutenus et promus dans la littérature infirmière actuelle.</p>
<i>Supprimer</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séquentiel (à partir d'occasions d'apprentissage de plus en plus complexes) ▪ Processus des soins infirmiers 	3.3.2	Séquentielles : qualificatif inutile aux attentes.
<i>Changement</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier le changement devant être introduit (p. ex., au niveau des connaissances, des compétences, des attitudes). 	Pilier 1 Résultat d'apprentissage	

Tableau 4 : Recommandations convergentes – non prises en considération

Catégorie	Recommandation	Non prises en considération	Raisonnement
<i>Ajouter</i>	<ul style="list-style-type: none"> Technologie 	Cela dépend du contexte et, contrairement à l'accès aux ressources documentaires en ligne, n'est pas essentiel.	Les piliers de la formation en sciences infirmières sont internationaux.
<i>Supprimer</i>	<ul style="list-style-type: none"> Simulation 	L'hypothèse était que la simulation faisait référence à des simulateurs de haute fidélité, alors qu'elle inclut tous les types de simulation, y compris les jeux de rôle.	Certaines modalités de simulation sont utilisées mondialement.
<i>Changement</i>	<ul style="list-style-type: none"> Les normes peuvent désavantager les pays ruraux/sous-développés. Les piliers ne peuvent pas être mesurés. 	<p>L'objectif était d'identifier ce qui constitue une formation en sciences infirmières de grande qualité.</p> <p>Il était aussi désirable d'éviter une approche trop normative (adaptable au contexte local).</p>	<p>Les piliers doivent refléter des normes élevées et peuvent être ambitieux.</p> <p>Les piliers devraient fournir une orientation sans être normatifs.</p>

Tableau 5 : Recommandations d'une seule participante – non prises en considération

Catégorie	Recommandations	Non prises en considération	Raisonnement
<i>Ajouter</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation de l'état de préparation ▪ Connaissances en santé ▪ Résistance aux médicaments ▪ Politiques qui constituent un fil conducteur au niveau des programmes d'études ▪ Soutien pour les étudiantes défavorisées ▪ Médecine basée sur des données probantes ▪ Échanges étudiants ▪ Révision régulière des sites cliniques ▪ Statistiques, apprentissage technologique informatisé, pharmacologie 	<p>Sujet trop restreint ou spécifique</p> <p>Sujet trop restreint ou spécifique</p> <p>Sujet trop restreint ou spécifique</p> <p>Pas une prescription commune dans la littérature</p> <p>Cette recommandation est basée sur les besoins des étudiantes</p> <p>Axé sur la médecine</p> <p>Valable, mais pas comme une exigence universelle</p> <p>Trop spécifique</p> <p>Sujet trop spécifique/ restreint</p>	<p>Les piliers devraient fournir une orientation sans être excessivement normatifs.</p> <p>Les piliers devraient être largement soutenus en tant qu'un élément essentiel de la formation en sciences infirmières.</p> <p>Les piliers concernent la formation en sciences infirmières.</p> <p>Les piliers devraient être largement soutenus en tant qu'un élément essentiel de la formation en sciences infirmières.</p> <p>Les piliers devraient fournir une orientation sans être excessivement normatifs.</p>
<i>Clarification</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres du corps professoral devraient détenir un doctorat. 	<p>Diplôme d'études supérieures spécifié plutôt que doctorat.</p>	<p>Les piliers devraient fournir une orientation sans être excessivement normatifs.</p>
<i>Changement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Soins soutenus par une famille impliquée. 	<p>Les soins axés sur le patient et la famille sont l'un des principes directeurs du cadre, tirés des documents de l'OMS.</p>	<p>Soins axés sur le patient et la famille appuyés par la littérature.</p>



GANES

**Global Alliance for Leadership
in Nursing Education and Science**

