



AVIS de CONVOCATION Assemblée générale du SIDIIEF

**mardi 16 mai 2006
de 16 h 30 à 19 h • Salle 202
Centre des congrès de Québec**

À l'occasion du III^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, le conseil d'administration du SIDIIEF souhaite réunir ses membres ainsi que toute personne intéressée par les activités de l'organisme. Cette réunion est des plus importantes car c'est un moment privilégié pour s'informer sur les activités menées par le SIDIIEF et pour discuter, tous ensemble, de son devenir.

Vous êtes donc convié à cette assemblée où le conseil d'administration sollicite les points de vue et les opinions des membres sur les grands enjeux de la profession afin d'établir les priorités et les stratégies d'action du SIDIIEF pour les trois prochaines années.

La secrétaire générale, Hélène Salette

Le SIDIIEF en vrac

Résultats des élections 2006 aux postes d'administrateurs

La période de mise en candidature pour les élections à trois postes d'administrateurs au Conseil d'administration s'est terminée le 1^{er} mars dernier. Or, sur six candidatures reçues, trois ont dû être rejetées car elles n'étaient pas conformes aux critères exigés. Trois candidats ont ainsi accédé aux postes d'administrateurs vacants pour un mandat de quatre ans. Les nouveaux administrateurs entreront en fonction à l'issue de l'Assemblée générale triennale qui se tiendra le 16 mai 2006 à Québec. Il s'agit de :

• **Joseph Kibangula N'Koko**
inf., L2 S.i. (réélu)
Président
Ligue des infirmières et infirmiers
de l'espace francophone (LIEF)
République démocratique du Congo

• **Joséphine Sawadogo Tapsoba**
inf.
Chargée du suivi
Évaluation du plan national
du développement sanitaire
Ministère de la Santé
Burkina Faso

• **Dibcor Sene**
inf.
Chef de service de soins infirmiers
Centre hospitalier national
Mathlaboul F. Touba
Sénégal

Nous félicitons les nouveaux administrateurs pour leur élection au conseil d'administration. De plus, nous profitons de l'occasion pour remercier les candidates sortantes, M^{me} Danièle Lacoste, directrice à l'Institut de formation des cadres de santé de Ville-Évrard (France) et présidente de l'Association nationale des infirmiers généraux en santé mentale (ANDIGSM), ainsi que M^{me} Nicole Jacquemin, consultante en soins infirmiers (France), pour leur soutien et leur engagement indéfectibles envers l'atteinte des objectifs du SIDIIEF.

Rendez-vous au III^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones

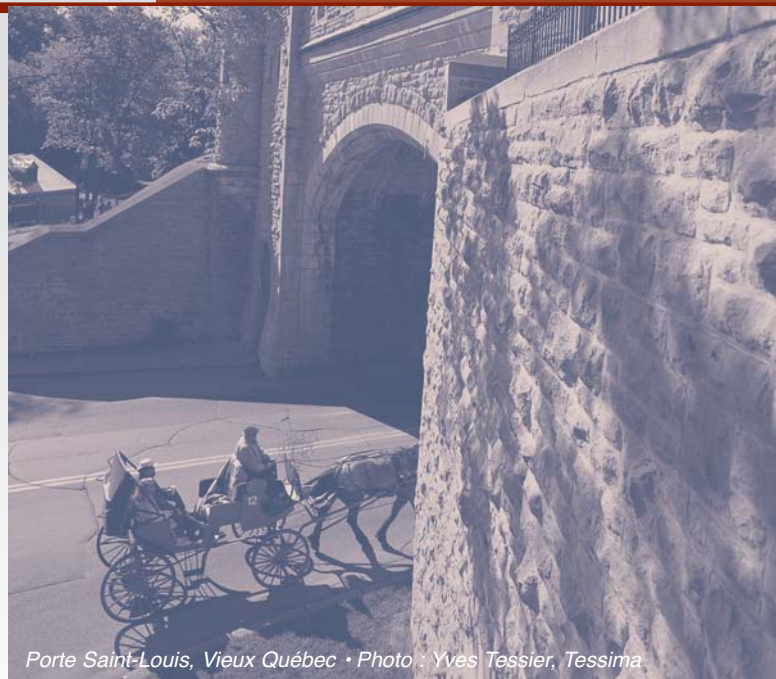


LE DIALOGUE AU CŒUR DU SOIN

Le compte à rebours est déjà commencé ! Plus que quelques semaines avant notre prochain grand rendez-vous 2006. Le III^e Congrès mondial du SIDIIEF organisé en partenariat avec la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, le Centre hospitalier universitaire de Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec succède au congrès de Montpellier organisé en collaboration avec l'Institut La Source de Lausanne en mai 2003.

Près de 1000 infirmières, infirmiers, étudiantes et étudiants provenant d'une vingtaine de pays de la Francophonie sont attendus à Québec du 14 au 18 mai prochain. Ce rassemblement constitue incontestablement l'un des événements incontournables du printemps 2006. Pour vous en convaincre, consultez le programme détaillé sur le site du SIDIIEF www.sidiief.org. Tout a été réuni pour faire de ce congrès un réel succès. Ne tardez pas à vous joindre à cette délégation internationale d'infirmières et d'infirmiers francophones !

Le conseil d'administration vous y attend.



Porte Saint-Louis, Vieux Québec • Photo : Yves Tessier, Tessima

Pour suivre le congrès de près

Si vous n'avez pas la chance de participer au congrès, ne manquez pas le prochain numéro du bulletin *S@voir inf.* qui sera entièrement consacré au congrès.

Les voix du monde

Premier congrès roumain des infirmières, infirmiers et paramédicaux de l'espace francophone

Près de 300 infirmières, infirmiers et paramédicaux, pour la plupart roumains, ont participé à ce congrès, tenu du 10 au 13 novembre 2005 à Cluj Napoca, et ayant pour thème « Le partage des savoirs – repères professionnels, faits et espoirs ». Le SIDIIEF tient à féliciter chaleureusement le responsable de l'organisation du congrès et membre du SIDIIEF, M. Emil Doru Steopan, pour son excellent travail. C'est grâce au dévouement et aux efforts soutenus de M. Steopan que ce premier congrès roumain a pu avoir lieu.

À la demande du promoteur de l'événement, l'Université de médecine et de pharmacie Iuliu Hatieganu, le SIDIIEF était du nombre des partenaires organisateurs du congrès. En plus d'en faire la promotion dans les différentes régions de la Francophonie, le SIDIIEF a soutenu l'élaboration du programme professionnel et scientifique du congrès. Ainsi, trois conférenciers internationaux invités par le SIDIIEF ont présenté des conférences dans le cadre du congrès.

Nous vous proposons donc un résumé des exposés de ces conférenciers, auquel nous ajoutons le résumé de la conférence « La francophonie : repères, faits et espoirs » prononcée par la D^{re} Claudia Gherman, chirurgien général, vasculaire et plasticien, chef de travaux, Clinique chirurgicale Nr. II, Université de médecine et pharmacie Cluj-Napoca (Roumanie).

Mot de bienvenue par M. Steopan

Ce congrès visait, d'une part, à assurer le développement continu du personnel infirmier dans le contexte des nouvelles réalités imposées par les exigences de l'intégration de la Roumanie à la communauté européenne et, d'autre part, à établir des contacts avec des spécialistes francophones.

Ainsi, dans son mot de bienvenue aux participants, M. Steopan a souligné que la formation continue était un facteur essentiel pour assurer un haut degré de professionnalisme chez les intervenants roumains du secteur de la santé. Il a toutefois rappelé qu'il était difficile pour les infirmières et les infirmiers roumains de participer à des congrès à l'étranger, d'où l'initiative d'organiser un premier congrès en Roumanie.

M. Steopan a indiqué que dans une société qui change rapidement, les défis liés à la mise à jour des compétences sont grands. La tenue d'un congrès scientifique international et professionnel en terre roumaine est un moyen efficace de promouvoir la libre circulation des savoirs au plus grand nombre possible.

Conférence d'ouverture par M^{me} Gyslaine Desrosiers, présidente du SIDIIEF



M^{me} Desrosiers a prononcé une conférence où elle a tenté de répondre à deux questions :

Où en est la profession d'infirmière d'un point de vue mondial ?

Depuis environ dix ans, les rapports s'accumulent sur la pénurie actuelle ou prévue de personnel infirmier. À partir du moment où l'alarme était sonnée, les pays développés ont étudié tous les aspects de la question, notamment les facteurs qui influencent l'attrait pour la profession, les facteurs de conservation, les tendances concernant l'offre et la demande, les conditions de travail, y compris les mesures de conciliation travail-famille et les plans de carrière clinique.

Par exemple, au Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a produit, dès 1998, une étude prospective pour forcer le gouvernement à mettre de l'avant un plan d'action global. Ce plan comprenait notamment un rehaussement de la formation, un élargissement du champ d'exercice, des campagnes de promotion auprès des jeunes, des emplois d'été bien rémunérés pour les étudiants-infirmiers ayant terminé une deuxième année (l'externat), la création d'un Comité jeunesse de l'Ordre axé sur l'intégration des jeunes infirmiers aux milieux de soins, des campagnes de retour à la profession pour les infirmières ayant abandonné la profession et des mesures pour améliorer l'intégration des immigrants.

Aujourd'hui, la situation n'est pas parfaite, mais elle s'est grandement améliorée. En 2004, l'OIIQ a émis 2 865 nouveaux permis d'infirmière alors qu'en 2000, il en avait émis 997.

Après avoir obtenu une augmentation du nombre d'inscriptions aux études de base pour devenir infirmière, l'Ordre a fait porter l'essentiel de ses représentations sur l'atteinte de cibles concernant la diplomation d'un nombre suffisant de candidates aux études supérieures en sciences infirmières (baccalauréat, maîtrise et doctorat). Les autres préoccupations touchent le vieillissement des infirmières et le départ à la retraite de la génération des *baby-boomers*, ainsi que le déclin démographique lié à une baisse importante de la natalité.

La pénurie a été une occasion pour l'OIIQ de soutenir la valorisation de la profession à travers de « nouveaux rôles ». Le principal enjeu stratégique pour l'Ordre était de résister au partage des tâches de l'infirmière avec l'infirmière auxiliaire, sans préalablement obtenir un partage des tâches du médecin avec l'infirmière.

La pierre angulaire de la stratégie consiste à présenter la profession comme une « solution » aux problèmes du système de santé et aux besoins de la population. Un autre volet de la stratégie est d'entreprendre des actions de visibilité « positive » de la profession dans les journaux et les médias.

Selon M^{me} Desrosiers, cette visibilité positive permet d'accroître la notoriété de la profession auprès de la population, qui acquiert ainsi la conviction que les infirmières sont réellement préoccupées par la qualité des soins et des services.

Donc, la pénurie d'infirmières exige une action globale au niveau national et peut servir à revaloriser la profession dans un contexte de réforme des systèmes de santé, car la plupart des pays cherchent à améliorer leurs soins de santé primaires, leurs politiques de santé publique et la performance de leurs hôpitaux. Selon une étude américaine, il existe quatre niveaux de stratégies pour corriger une situation de pénurie d'infirmières dans les pays développés :

- les incitatifs de marché : stratégies de type compétitif ;
- une approche-clientèle : stratégies orientées vers la satisfaction au travail ;
- une approche de valorisation de l'expertise ;
- un changement de paradigme : les infirmières vues comme des partenaires pour assurer la viabilité du système de santé.

La mondialisation affecte-t-elle le devenir de la profession ?

Selon un rapport du Conseil international des infirmières paru en 2004, le ratio moyen d'infirmières/population dans les pays à haut revenu est presque huit fois supérieur à celui des pays à faible revenu. Le ratio moyen en Europe est dix fois supérieur à celui de l'Afrique et celui de l'Amérique du Nord, dix fois plus élevé que celui de l'Amérique du Sud.

La crise mondiale causée par la pénurie d'infirmières a amené certains pays à utiliser des stratégies « agressives » de recrutement dans les pays en voie de développement, ou moins prospères, ou dans leurs anciennes colonies, ce qui soulève d'importantes questions éthiques que l'on associe à tous les phénomènes liés à la mondialisation. Il semblerait que la mobilité des effectifs infirmiers

va s'accélérer ; certains pays formeraient même des infirmières « pour l'exportation ».

Pour les ordres infirmiers, voilà de nouveaux enjeux. En effet, l'intégration d'infirmières étrangères présente des défis énormes sur le plan des pratiques professionnelles et de la langue, sans compter que les soins infirmiers comportent des dimensions culturelles à ne pas négliger.

Dans ce contexte, les ordres deviennent plus nécessaires que jamais en raison de leur mission de protection du public (standards d'exercice, contrôle de qualité, etc.). Les ordres, tel l'OIIQ, doivent évidemment renforcer leur rôle social, leur rôle d'intérêt public et, au premier chef, leurs fonctions de protection du public, tels la surveillance de l'exercice et les recours contre les écarts déontologiques de ses membres.

Par ailleurs, l'engagement personnel pour l'humanisation des politiques socioéconomiques mondiales reste un combat qui concerne d'abord les professionnels de la santé des pays développés. Guerres, famines, génocides, exclusion, mondialisation de la pauvreté nous interpellent en tant que citoyens du monde, mais aussi comme professionnels de la santé.

Bernard Kouchner, fondateur de Médecins sans frontières et autrefois ministre de la Santé en France, préconise une assurance santé mondiale afin d'assurer que tous les pays pourront répondre aux besoins sociosanitaires de base de leur population.

Pensons à la flambée épidémique du SRAS, aux souches pharmacorésistantes de tuberculose et au virus du sida. Ces maladies ont eu des répercussions majeures sur la santé et l'économie et ce, à l'échelle internationale. Avec l'expansion accélérée du trafic aérien, les maladies infectieuses se propagent plus rapidement que jamais ! Force nous est de constater qu'au fur et à mesure que la mondialisation s'accélère, l'interdépendance des peuples devient inéluctable. Au moment où plane la menace d'une pandémie de grippe qui réveille le spectre des grandes épidémies du Moyen Âge, la coordination et l'engagement de tous les systèmes de santé publique deviennent des priorités mondiales.

La peur de la maladie et la volonté de se protéger convainquent les gouvernements nationaux qu'il est impérieux de trouver de nouvelles solutions à l'accélération de la propagation des maladies, sans compter l'obligation devenue presque incontournable pour les pays de déclarer les maladies humaines et animales à risque de contamination, le nombre de personnes atteintes et la chaîne de contamination.

De toute évidence, le prendre soin n'a plus le choix de s'internationaliser, surtout dans le domaine de la santé publique et des soins de santé primaires. Seule une mise en commun des recherches, des stratégies de soins et des meilleures pratiques pourra permettre à tous les pays, solidairement et équitablement, de trouver des solutions à des problématiques communes de santé. Cela constitue également un défi pour le SIDIIEF, qui doit réussir à tisser des liens assez forts pour partager les recherches, les pratiques et les stratégies de soins dans l'espace francophone.

Conférence de M^{me} Lise Talbot, inf., Ph.D.
Vice-doyenne de la Faculté de médecine
et des sciences de la santé de l'Université de
Sherbrooke (Canada)

Vieillir à domicile – Les technologies dans le soutien à domicile des personnes âgées : une expérience de télésurveillance vers un programme de télésoins à domicile

Dans un contexte de vieillissement de la population, quels avantages peuvent procurer les technologies de télésurveillance aux personnes âgées et aux aidants ? Voilà la question à laquelle a tenté de répondre une étude dirigée par M^{me} Lise Talbot, en collaboration avec M^{me} Claude Vincent, ergothérapeute.

L'étude a été menée auprès de deux groupes de 50 personnes âgées de 65 ans ou plus, vivant dans la région de Québec et en Montérégie et bénéficiant du soutien d'un aidant. Ces personnes avaient subi un accident cérébrovasculaire, éprouvaient des problèmes musculosquelettiques ou présentaient les deux profils.

Les participants devaient répondre à trois questionnaires : un au début de la recherche, un autre après un mois d'essai et un dernier, après six mois d'essai. Les participants devaient porter un dispositif au cou ou au poignet leur permettant d'être en contact constant avec un premier répondant (Montérégie) ou une infirmière (Québec). La technologie testée était fournie par Argus Lifeline. M^{me} Talbot a rappelé que le système Lifeline a été inventé dans les années cinquante par un prêtre australien, le révérend Walsh. Il s'agissait alors d'un système téléphonique qui permettait d'offrir du soutien à distance aux personnes âgées.

L'étude a permis de démontrer l'utilité du système de télésurveillance. Malgré un certain nombre de faux positifs, survenus surtout en début de recherche, le système a permis de rassurer les aidants en plus de diminuer le nombre d'hospitalisations et de visites d'infirmières. Certains patients ayant tombé ont pu obtenir de l'aide rapidement.



M^{me} Talbot a également parlé d'une solution prometteuse : le Suivi clinique intelligent à distance (SCIAD). Cette solution, qui est actuellement utilisée dans deux régions du Québec, utilise un téléphone Internet (Web phone) à l'aide duquel les patients entrent des données (douleurs, symptômes, etc.) qui sont vues à distance par une infirmière. Ce système évolué s'appuie sur des protocoles de soins rigoureux.

Le programme vise principalement des clientèles ayant une ou plusieurs pathologies complexes ou chroniques, et dont le suivi clinique continu à distance permet de maintenir, sinon d'améliorer l'état de santé, et ainsi de réduire les visites à l'urgence, le nombre et la durée des hospitalisations et le nombre d'interventions dans le réseau de la santé. On pense ici aux personnes souffrant de diabète avancé ou d'insuffisance cardiaque sévère, ou encore de personnes en suivi postopératoire.

Le désavantage du SCIAD est son coût d'utilisation, qui peut toutefois être compensé par les économies en frais d'hospitalisation qu'il permet de réaliser.

Conférence de M. Luc Mathieu, inf., DBA
Directeur de l'École des sciences infirmières de la
Faculté de médecine et des sciences de la santé de
l'Université de Sherbrooke (Canada)

La gestion des connaissances cliniques : un préalable au développement d'un système d'information infirmier informatisé

Dans son allocution, le professeur Luc Mathieu a soutenu que dans un contexte de développement accéléré des systèmes d'information infirmiers dans les milieux de soins, il est essentiel, pour la profession infirmière, de se doter de mécanismes formels de gestion du savoir.

Selon les auteurs Jacob et Pariat (2002), la gestion du savoir est « ... une stratégie visant à structurer formellement le capital de connaissances explicites et tacites d'une organisation en lien avec ses orientations stratégiques et ses besoins d'innovation et d'amélioration de compétitivité supportée par une infrastructure technologique et organisationnelle organisée autour de procédés ou méthode avec l'humain comme le premier lieu d'interaction et de création de connaissance ».

Nonaka (1994) propose quant à lui une théorie selon laquelle le savoir organisationnel est créé à travers une interaction continue entre le savoir tacite et le savoir explicite. Le savoir explicite – ou codifié – est celui qui peut être transmis dans un langage formel et systématisé. Quant au savoir tacite, c'est celui qui est imprégné dans l'action et qui s'acquiert par l'expérience ; il est difficile à communiquer et à partager.

Pour Nonaka, la création des savoirs organisationnels demande de mobiliser le savoir tacite. Il rappelle que ce sont d'abord les individus qui génèrent le savoir au sein des organisations. Pour générer du savoir, l'organisation doit créer des communautés

d'interactions qui favorisent le développement de nouveaux savoirs, à partir du savoir individuel.

Par ailleurs, Moss (1999) donne en exemple le développement de guides de pratique clinique comme une façon efficace de gérer le savoir dans le domaine des soins infirmiers, ainsi que l'ont fait en 1999 les infirmières Bourque, Guilbeault et Mathieu à l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (Canada).

Depuis plusieurs années, ces infirmières développent des outils de soins, dont des plans de soins guides, en s'inspirant largement des concepts de la théorie de Nonaka. Pour développer plus de 140 plans de soins guides, ces infirmières ont d'abord cerné les principaux problèmes de soins liés à la pratique gériatrique. Ensuite, elles ont réalisé une recension des écrits pour déterminer les objectifs de soins et les interventions les plus efficaces pour chaque diagnostic infirmier, cherchant ainsi à documenter le savoir explicite. Elles ont ensuite formé des groupes de travail composés d'infirmières soignantes expertes en pratique infirmière gériatrique afin de valider les résultats de la recension des écrits. À cette étape, le savoir tacite des infirmières est mis à contribution pour le rendre explicite.

Une fois finalisés, les plans de soins guides ont été intégrés à la pratique clinique de toutes les infirmières de l'établissement. Afin de faire évoluer ces plans de soins guides, un processus de mise à jour a été mis en place.

Certains auteurs, dont Berger et Rosner (1996), affirment qu'il est important d'évaluer la validité du processus de développement des guides de pratique. Selon eux, des recherches doivent être menées afin de déterminer les meilleures façons de développer ce type de guides. Ils ajoutent qu'il faut proscrire l'utilisation de guides de pratique qui mettent en conflit la responsabilité du clinicien et l'intérêt individuel des patients en prescrivant des actions thérapeutiques trop limitées, de piètre qualité, qui sont davantage dictées par une préoccupation de diminuer les coûts que d'améliorer la qualité des soins.

Les auteurs Snyder-Halpern *et al.* (2001) insistent pour que les systèmes d'information infirmiers qui sont développés appuient le travail de gestion du savoir des infirmières, définies comme des « travailleuses du savoir ».

Ces auteurs ont déterminé les quatre rôles de l'infirmière « travailleuse du savoir » :

- collectrice de données : l'infirmière recueille des données cliniques qui sont des entités discrètes décrites objectivement sans interprétation ;
- utilisatrice de l'information : l'infirmière interprète et structure les données cliniques en une information qui peut être utilisée pour guider la prise de décision clinique ;
- utilisatrice du savoir : l'infirmière relie les informations sur un usager au domaine du savoir afin d'interpréter l'information clinique. Les auteurs affirment que la production de guides de pratiques infirmières vient appuyer le rôle d'utilisatrice du savoir de l'infirmière ;
- constructrice du savoir : l'infirmière regroupe des données cliniques et génère des modèles, des tendances parmi les usagers. Ces relations sont comparées au savoir existant.

Snyder-Halpern *et al.* soulignent que jusqu'à maintenant, la plupart des investissements dans l'informatisation des mécanismes de prise de décision ont été consacrés à des systèmes qui assistent le rôle de collectrice de données du travail de l'infirmière. Cette situation, si elle perdure, peut devenir un frein important à l'intégration des systèmes d'information dans la pratique des infirmières.

En effet, si les systèmes d'information cantonnent principalement les infirmières dans le rôle de collectrices de données, elles risquent de boycotter l'utilisation de ces systèmes qui ne les appuient pas dans les rôles plus complexes de la gestion du savoir infirmier, soit le rôle d'utilisatrice de l'information et, plus particulièrement, le rôle d'utilisatrice et de constructrice du savoir. Il serait donc plus pertinent et avantageux de développer des systèmes d'information qui appuient les infirmières dans leur processus de prise de décision où l'accès au savoir constitue un enjeu fondamental.

La détermination des rôles de l'infirmière comme travailleuse du savoir par Snyder-Halpern *et al.* découle dans une large mesure des travaux de Graves et Corcoran (1989), qui ont orienté de façon importante les efforts de recherche et de développement des systèmes d'information infirmiers depuis le milieu des années 1980.

Graves et Corcoran affirment que la tâche principale en matière d'informatisation des soins infirmiers correspond à l'étude de la structuration et de la transformation de l'information infirmière pour en arriver à des décisions cliniques. Ces processus pouvant être modélisés, il s'agira alors de déterminer les technologies permettant d'automatiser la transformation des données en information, et de l'information en savoir.

Le temps requis pour élaborer des plans de soins guides semble indiquer que le développement de tels outils nécessite un financement récurrent d'experts cliniques. De plus, ces experts ne sont pas nombreux et ils sont souvent concentrés dans les établissements de santé à vocation universitaire. Ainsi, il faudrait peut-être envisager de confier le mandat de la coordination du développement clinique des systèmes d'information infirmiers aux établissements de santé à vocation universitaire, en fonction des champs d'expertise de chacun.

Une façon concrète et innovatrice de donner vie à ces idées consiste à mettre en place des communautés virtuelles de pratique. Qu'elles soient réelles ou virtuelles, ces communautés visent notamment l'échange d'information, d'opinions et de solutions à des difficultés éprouvées dans un domaine de pratique commun dans le but d'approfondir les connaissances dans ce domaine. Les communautés virtuelles de pratique permettent de plus grandes possibilités dans la stratégie de gestion des connaissances, tant explicites que tacites, compte tenu de l'absence de contraintes liées à la distance, au temps et à l'espace.

M. Mathieu a conclu en rappelant l'importance de mettre en place des processus formels de gestion du savoir dans le réseau de la santé et au sein de la profession infirmière. Ces processus permettront de s'assurer de la qualité du contenu clinique qui est intégré dans les systèmes d'information infirmiers informatisés et d'adapter plus rapidement les résultats de la recherche à la pratique infirmière. Ces processus de gestion du savoir peuvent prendre différentes formes, dont celui des communautés de pratique réelles ou virtuelles.

Conférence de D^{re} Claudia Gherman, chirurgien général, vasculaire et plasticien, chef de travaux, Clinique chirurgicale Nr. II, Université de médecine et pharmacie Cluj-Napoca (Roumanie)

La francophonie : repères, faits et espoirs

La D^{re} Gherman a rappelé que le terme francophonie est apparu en 1880 sous la plume du géographe Onésime Reclus afin de décrire la communauté linguistique et culturelle que la France constituait avec ses colonies.

Aujourd'hui, la francophonie s'est affranchie de cette connotation coloniale pour désigner deux réalités différentes mais complémentaires. Dans son acception la plus large, elle englobe l'ensemble des actions de promotion du français et des valeurs qu'il véhicule sans considération des pays dans lesquels elles s'inscrivent. Au sens institutionnel – on l'écrit alors avec un f majuscule –, elle qualifie l'organisation internationale qui regroupe les 56 États et gouvernements qui ont choisi d'adhérer à sa Charte.

Comme l'anglais, le français est l'une des rares langues parlées sur les cinq continents. Le français est la langue maternelle de près de 80 millions de personnes, ce qui le place au 11^e rang dans le monde, sur plus de 2 000 langues répertoriées.

La Francophonie institutionnelle est récente. Son acte fondateur correspond à la création, le 20 mars 1970 à Niamey (Niger), de l'Agence de coopération culturelle et technique (ACCT), devenue depuis l'Agence de la Francophonie. Elle a été conçue comme une communauté linguistique et culturelle par les pays du Sud eux-mêmes, à la suite de leur accession à l'indépendance.

Organisation à vocation universelle, la Francophonie est, par nature, une communauté ouverte sur le monde ainsi que sur les peuples et les cultures qui la composent. Pour l'essentiel, la Francophonie entend réunir autour des valeurs de fraternité, de



tolérance et d'universalité des pays différents par leur histoire, leur culture et leur niveau de développement, mais qui veulent tous affirmer leur identité dans le mouvement de mondialisation actuel.

Le dispositif institutionnel de la Francophonie compte des instances politiques et des opérateurs. Les instances politiques sont animées par les conférences des chefs d'États et de gouvernements de la Francophonie – les sommets – qui se réunissent tous les deux ans dans un pays différent et fixent les grandes orientations du mouvement pour les deux années à venir.

La Conférence des ministres chargés de la Francophonie se réunit régulièrement pour arrêter la programmation des opérateurs et débattre des grandes orientations de la Francophonie multilatérale. Le Conseil permanent de la Francophonie (CPF), constitué des représentants personnels des chefs d'États et de gouvernements membres de l'organisation, est convoqué à intervalles plus fréquents, dès que son ordre du jour le justifie.

Chargé du suivi régulier de la Francophonie, le CPF prépare le travail des autres instances politiques de la Francophonie. À côté des instances politiques et placés sous leur autorité, les opérateurs directs de la Francophonie sont chargés de la programmation sectorielle de l'organisation. Ils sont au nombre de cinq :

- L'Agence intergouvernementale de la Francophonie ;
- L'Agence universitaire de la Francophonie ;
- L'Association internationale des maires et responsables de métropoles francophones ;
- L'Université Senghor d'Alexandrie ;
- la chaîne de télévision TV5.

La Roumanie et l'Organisation internationale de la Francophonie

En décembre 1991, la Roumanie est devenue « observateur » auprès de l'ACCT. En décembre 1993, à la Conférence ministérielle de Bamako, elle acquiert le statut de membre à part entière de l'ACCT. À partir de ce moment, la Roumanie sera directement engagée dans l'activité et les programmes des organismes de la Francophonie institutionnelle.

En 1994, la Roumanie adhère à la Convention concernant l'ACCT. La même année, elle crée à Bucarest le Conseil National Consultatif pour la Francophonie, présidé par le ministre des Affaires étrangères. À partir de la même année, Bucarest hébergera le Bureau régional pour l'Europe centrale et orientale (BECO) de l'Agence universitaire de la Francophonie (AUF) – l'opérateur spécialisé de la Francophonie dans le domaine de l'enseignement supérieur et de la recherche.

La présence de la Roumanie dans toutes les instances de la Francophonie – sommets, conférences ministérielles, sessions du Conseil permanent de la Francophonie, etc. – représente une occasion de dialogue avec des décideurs de 56 pays de tous les continents.

Récemment, on constate l'affirmation d'un nouveau concept, celui de Pôle de Francophonie de l'Europe centrale et orientale, qui compte, à part la Roumanie, la République de Moldavie et la Bulgarie (membres à part entière), l'Albanie et la République de Macédoine (en tant qu'associés), la République tchèque, la Pologne, la Slovaquie, la Slovénie et la Lituanie (à titre d'observateurs).

La Roumanie prendra les mesures nécessaires pour continuer de bénéficier, chaque année, des projets et programmes francophones importants, auxquels s'ajouteront des bourses, des dons de livres, des manuels, des abonnements à des publications de langue française dans différents domaines, surtout pour les étudiants et les professeurs des Filières francophones.

Pour en savoir plus sur les conférences, consultez le site Web du SIDIIEF www.sidiief.org sous la rubrique « Bibliothèque virtuelle/Documentations ».

Semaine de l'infirmière francophone au Congo – Kinshasa (SIFRAC 2006)

Par Joseph Kibangula

Président

Ligue des infirmières et infirmiers de l'espace francophone de la République démocratique du Congo (LIEF)



Coordonnateurs et coordonnatrices des écoles d'infirmières, et délégué(e)s de 11 provinces de la RDC. À l'extrême-droite M. Komba Djeko, directeur national chargé de l'enseignement infirmier de niveau secondaire et, devant lui, M. Ousman Kusamuka Kangu, professeur adjoint à l'Institut supérieur des techniques médicales (ISTM) de Kinshasa.

Du jeudi 16 au mercredi 22 mars 2006 se sont tenues à Kinshasa, capitale de la République démocratique du Congo (RDC), les activités de la 5^e édition de la Semaine de l'infirmière francophone au Congo (SIFRAC) autour du thème central : « Perspective soignante, coopérer au delà des frontières ».

Le thème de cette année provient de Bernard Honoré dans son article publié en avril 2002 « Qu'entendre par perspective soignante ? » et, bien sûr, de la pensée même de Walter Hesbeen qui a dépeint l'infirmière comme une personne qui a une vision

enrichie de la vie, de l'humanité, de la santé, du soin et qui cherche à affirmer et à développer son art, à en discuter et à le partager avec d'autres.

La SIFRAC 2006 s'est enrichie de la présence de 266 participants dont 30 représentants d'associations professionnelles, 20 invités officiels, 10 intervenants et 2 journalistes permanents.

Trois temps forts ont marqué ces assises

D'abord, la tenue du congrès durant trois jours dans la magnifique salle polyvalente du centre culturel français, du 16 au 18 mars. Plusieurs conférences ont été données abordant des sujets très divers (qui seront traitées dans le rapport final) et ont confirmé les propos de M. Bernard Honoré : « C'est dans les situations de dialogue, de débat, de conseil que s'effectue la mise en perspective renouvelant le sens que donnent les perspectives individuelles ».

Parmi les interventions qui étaient à l'honneur, il faut signaler ici le discours d'ouverture par M. Didier Mwewa wa Mwewa, délégué général à la Francophonie qui s'est exprimé en ces termes : « Je note avec satisfaction que la LIEF confirme, à travers ses actions, son engagement dans ce secteur et œuvre inlassablement pour l'amélioration du rendement professionnel de ses membres ».

L'assemblée générale statutaire qui a eu lieu le dimanche 19 mars était aussi un moment important de la SIFRAC. Les membres ont adopté trois grandes résolutions et recommandations qui contiennent de nouvelles stratégies d'action efficaces de coopération inter, intra et extraprofessionnelle. Il s'agit de :

1. résolutions et recommandations relatives à la formation continue et à la sensibilisation de la population contre le VIH/sida ;
2. résolution et recommandations relatives à l'organisation et à la gestion des activités de partenariat ;
3. résolutions et recommandations relatives aux actions de lobbying auprès du gouvernement.

Le dernier temps fort a été l'exposition des quelques ouvrages scientifiques dans la salle du jardin botanique de Kinshasa du 20 au 22 mars. La LIEF s'est réjouie de cette activité qui a permis au public kinois en général et aux professionnels de santé en particulier de découvrir et d'admirer pour la première fois des livres et des revues exposés dont les auteurs sont essentiellement des infirmiers belges, français et québécois.

Un concours sur le VIH/sida destiné au grand public visiteur et un carrefour bioéthique sur un thème très passionnant, « vieillesse, maladie et sorcellerie », ont mis fin aux assises de la SIFRAC 2006.

Le prochain RENDEZ-VOUS annuel est prévu en mars 2007.

Journée de la recherche de l'Hôpital Sainte-Anne – édition 2006 (Sainte-Anne-de-Bellevue, Canada)



Le 23 mars dernier, l'Hôpital Sainte-Anne, établissement pour anciens combattants du Canada, et membre promoteur du SIDIIEF, tenait sa journée annuelle de la recherche. Cet événement marque la volonté de l'Hôpital de s'établir comme un nouvel environnement de recherche et de développer en ses murs une véritable culture de recherche. Le but de la recherche à l'Hôpital Sainte-Anne est de contribuer à l'avancement des connaissances, de faire le pont entre la recherche et la pratique clinique, notamment dans les domaines de la gériatrie et de la santé mentale, et de diffuser le plus largement possible les savoirs dans ce domaine. Les quatre pôles d'expertise de recherche de l'Hôpital sont la démence, la douleur, le trouble de stress post-traumatique, ainsi que la problématique de la nutrition liée au vieillissement. Dans ce cadre, l'Hôpital se constitue chaque année en tribune incontournable d'échange et de diffusion des travaux d'avant-garde dans ces domaines de pointe par l'intermédiaire de sa journée annuelle de la recherche.

Ainsi, plus de 100 participants ont assisté aux différentes présentations de quatre chercheurs canadiens de renommée internationale. Le Dr Karim Nader, chercheur et professeur adjoint au département de psychologie de l'Université McGill, reconnu pour ses travaux en neuropsychologie, a parlé du phénomène complexe de la reconsolidation de la mémoire et de ses implications comme alternative pour le traitement du trouble de stress post-traumatique. La Dre Nathalie Champoux, médecin à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, a décrit le projet de recherche portant sur l'optimisation de la prise en charge des symptômes psychologiques et comportementaux de la démence. Ce projet, basé sur une

approche éducative du personnel, a entre autres démontré l'importance du rôle de soutien de l'infirmière clinicienne spécialisée auprès des équipes de soins. Les D^{rs} Martin Cole et Jane McCusker du Centre de recherche du Centre hospitalier de St. Mary ont discuté de la prévalence et de l'incidence du délirium en soins de longue durée. Leur recherche, qui porte sur l'identification des indicateurs et des facteurs de risque du délirium, est la seule recherche canadienne sur le sujet des soins de longue durée. Finalement, la D^{re} Hope Weiler, chercheuse et professeure adjointe à l'École de diététique et de nutrition humaine de l'Université McGill et titulaire de la Chaire de recherche du Canada a fait une présentation sur le sujet controversé de la vitamine D. Son propos fait ressortir que l'exposition au soleil n'est pas une source suffisante de vitamine D et que l'alimentation doit donc compléter l'apport nécessaire.

En plus des conférences, les nombreux participants ont pu assister à une séance de présentations par affichage qui mettait en lumière les travaux des chercheurs et des étudiants présents.

Le déroulement de la journée a été rehaussé par la présence d'invités du milieu universitaire et d'organismes de recherche et par la présence du D^r Dave Pedlar, directeur de la recherche et de l'information à Anciens Combattants Canada. L'organisatrice de la journée, M^{me} Maryse L. Savoie, directrice adjointe des soins infirmiers et coordonnatrice de la recherche, s'est dite très satisfaite du taux de participation et du succès remporté par la journée : « C'est la deuxième année seulement que nous organisons une telle journée et nous sentons, par l'enthousiasme et la participation qu'elle suscite, qu'il y a un intérêt accru pour la recherche au sein de l'Hôpital Sainte-Anne. Nous avons déjà des idées pour l'année prochaine ! C'est très motivant ! ».

L'Hôpital Sainte-Anne appuyant la mission du SIDIIEF, c'est-à-dire la diffusion des savoirs et le partage des pratiques, est fier de rendre le contenu des conférences disponible aux membres du SIDIIEF.

Pour plus d'information sur la Journée annuelle de la recherche de l'Hôpital Sainte-Anne, visitez le site Internet de l'Hôpital : **www.vac-acc.gc.ca/general_f/sub.cfm?source=steannes** ou communiquez avec Maryse Savoie à l'adresse courriel suivante : maryse.savoie@vac-acc.gc.ca.

Nouvelles de la Francophonie

Assises francophones de l'éducation et de la formation sous le thème « L'Éducation en crise dans les pays de la francophonie : Pourquoi ? Comment ? Quelles solutions ? » – Bucarest – septembre 2006



Le comité de suivi de la V^e Conférence francophone des OING accréditées avec le statut consultatif auprès de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF) organise, à la fin de septembre 2006, à Bucarest (Roumanie), à l'occasion du Sommet des chefs d'États et de gouvernements de la Francophonie, des Assises francophones de l'éducation et de la formation.

En tant qu'OING accréditée, le SIDIIEF suivra de près les discussions et les échanges de ces assises.

Pour en savoir plus sur l'événement, consultez le site : **<http://ong-francophonie.net/>**

4200, boulevard Dorchester Ouest, Montréal (Québec) H3Z 1V4
téléphone : 514 849-6060 • télécopieur : 514 849-7870

Le SIDIIEF est doté du statut consultatif
auprès de l'Organisation
internationale de la Francophonie



© Secrétariat international des infirmières
et infirmiers de l'espace francophone, 2005
ISSN : 1606-9447
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada