



Le SIDIIEF en vrac

Assemblée annuelle des membres

Le SIDIIEF a tenu son assemblée annuelle des membres le 29 octobre dernier à Montréal (Québec). Outre les membres du conseil d'administration auquel siègent des représentants de différents pays, près de 30 membres du SIDIIEF venus surtout du Québec, mais également de la France, de la Suisse et de la République démocratique du Congo ont participé à l'assemblée. Le rapport annuel a été bien accueilli par les membres présents et la réunion a été riche en échanges et en partage. Voici les grands dossiers qui ont été discutés. (Vous trouverez le rapport annuel complet 2003-2004 sur le site, à l'adresse www.sidiief.org sous la rubrique « Organisation ».

Élection de trois nouveaux administrateurs au conseil

Le SIDIIEF a tenu des élections pour combler trois des 11 postes d'administrateurs au conseil d'administration. Le mandat de M^{mes} Ruth Akatchérian (Liban), Élisabeth Darras (Belgique) et Awa Seck (Sénégal) venait à échéance au terme de l'assemblée annuelle des membres 2004. Des élections ont donc eu lieu. Tous les membres du SIDIIEF ont été informés par lettre de la tenue des élections et de la procédure. Ces informations étaient également disponibles sur le site Web.



Conseil d'administration 2004-2005

De gauche à droite : M. Joseph Kibangula (Rép. dém. Congo) ; M. Walter Hesbeen (Suisse), vice-président ; M^{me} Esther Leclerc (Québec) ; M^{me} Linda Lepage (Québec), vice-présidente ; M^{me} Gyslaine Desrosiers (Québec), présidente ; M^{me} Danièle Lacoste (France) ; M^{me} Micheline Ulrich (Québec), trésorière ; M^{me} Ruth Akatchérian (Liban). Absentes de la photo : M^{me} Nicole Jacquemin (France), M^{me} Marie-Claude Moncet (France) et M^{me} Iulia Iolanda Usineviciu (Roumanie).

- M^{me} Gyslaine Desrosiers, présidente
- M. Walter Hesbeen, vice-président
- M^{me} Linda Lepage, vice-présidente
- M^{me} Micheline Ulrich, trésorière
- M^{me} Esther Leclerc
- M^{me} Ruth Akatchérian
- M^{me} Nicole Jacquemin
- M. Joseph Kibangula
- M^{me} Danièle Lacoste
- M^{me} Marie-Claude Moncet
- M^{me} Iulia Iolanda Usineviciu

Rappel de la procédure d'élections

Mise en candidature

Du 15 mars au 1^{er} juin 2004, tous les membres en règle du SIDIIEF étaient invités à poser leur candidature pour un des trois postes d'administrateurs. Sept candidatures ont été retenues pour les élections.

Élections par voie postale

La période de vote s'est tenue du 15 juillet au 15 octobre 2004. Les membres du SIDIEF étaient invités à élire trois candidats en retournant leur formulaire de vote, par courrier postal et sous enveloppe scellée, au siège social du SIDIEF.

Le dépouillement des votes

Le dépouillement des votes s'est déroulé le 19 octobre dernier au siège social du SIDIEF, sous la supervision de M^e Jean Lapointe, conseiller juridique du SIDIEF, de M^{me} Josée Robichaud, vérificatrice externe du cabinet Robichaud Mignault, comptables agréés, ainsi que de la secrétaire générale, M^{me} Hélène Salette.

Candidats aux élections	Pays d'origine	Votes obtenus
Ruth Akatchérian	Liban	219
Marie-Claude Moncet	France	211
Iulia Iolanda Usineviciu	Roumanie	139
Élisabeth Darras	Belgique	126
Emmanuel Bwaka	Cameroun	97
Colette Ibondou Ibouanga	Gabon	63
Léandre-Max Musasa Mfumu	RDC	38

Nouveaux élus

Les résultats des élections ont été dévoilés lors de l'assemblée annuelle des membres. Voici les nouveaux élus, qui exerceront un mandat de 4 ans :

- M^{me} Ruth Akatchérian
Doyen honoraire
Faculté des sciences infirmières
Campus des sciences médicales
Université Saint-Joseph, Liban
- M^{me} Marie-Claude Moncet
Directrice
Institut de formation des cadres de santé
Syndicat Inter Hospitalier du Pays d'Aix
Membre du Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC), France
- M^{me} Iulia Iolanda Usineviciu
Directrice
École des soins infirmiers Anatollia de Cluj-Napoca
Présidente de la Fondation Anatollia, Roumanie

Nouvelle période de référence pour la cotisation annuelle et nouveaux avantages

À partir du 1^{er} janvier 2005, la période de référence pour la cotisation annuelle des membres du SIDIEF sera du 1^{er} janvier au 31 décembre. Autrement dit, les avis de renouvellement de l'adhésion seront envoyés à tout le monde en même temps, soit en décembre de chaque année, afin de permettre à chacun de renouveler son adhésion en janvier.

Ainsi, quel que soit le moment du paiement de la cotisation, toutes les adhésions expirent le 31 décembre de la même année.

Afin de faciliter la transition vers cette nouvelle période de référence (janvier à décembre), les modalités suivantes s'appliqueront :

- pour les membres dont la cotisation a été réglée avant le 30 juin 2004, la période de référence actuelle prendra fin le 31 décembre 2004 ;
- pour les membres dont la cotisation a été réglée après le 1^{er} juillet 2004, la période de référence actuelle prendra fin le 31 décembre 2005.

Par ailleurs, toutes les adhésions dont l'échéance arrive après décembre 2005 seront respectées.

Cette nouvelle politique a été adoptée afin de faciliter la mise en œuvre des nouveaux avantages offerts aux membres du SIDIEF dès le renouvellement de leur cotisation. Vous recevrez, ou avez déjà reçu, jointe à l'avis de renouvellement, une lettre présentant une liste de publications en soins infirmiers qui sont offertes gratuitement à tous les membres par des institutions partenaires du SIDIEF. Les personnes intéressées à recevoir ces différents bulletins et journaux doivent cocher leur choix dans les cases appropriées. En plus de publications offertes gratuitement, les membres du SIDIEF peuvent bénéficier de rabais sur l'abonnement à différentes revues de soins infirmiers. Vous trouverez la liste complète des avantages, ainsi qu'une description sommaire de chaque publication, sur le site Web du SIDIEF.

Lancement officiel du III^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones

Du 14 au 18 mai 2006
au Centre des congrès de Québec

Appel à communications

Le prochain congrès mondial du SIDIEF est organisé cette fois-ci en partenariat avec la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. C'est la doyenne, Mme Linda Lepage, qui assurera la présidence du congrès.

Mme Lepage a donc fait le lancement officiel du prochain congrès lors de l'assemblée annuelle. La thématique du congrès, « Le dialogue au cœur du soin », s'inscrit dans le positionnement militant du SIDIEF et constitue une suite logique au thème du Congrès de Montpellier, « La passion du soin infirmier au défi d'une plus grande humanité ». Travailler au respect de l'autre, c'est également favoriser une plus grande ouverture au dialogue.

Vous êtes d'ores et déjà invité à proposer des projets de communication ou des affiches. La période d'appel à communications se termine le 15 février 2005. Le Comité scientifique international, sous la présidence de Mme Clémence Dallaire, professeure à la Faculté des sciences infirmières, se réunira afin de procéder à l'étude des propositions.

Le programme préliminaire, qui devrait être prêt au printemps 2005, inclura les renseignements et le formulaire nécessaires à l'inscription.

Je vous invite à parler de ce congrès et à en faire la promotion dans vos différents réseaux. C'est un autre grand rendez-vous à ne pas manquer.

Mise en réseau et partenariat

34^e Congrès international de la Fédération internationale des hôpitaux (FIH) « Les défis de l'hôpital, qualité, recherche et compétences »

Le SIDIEF est particulièrement fier de collaborer de nouveau avec l'Association Française des Directeurs des Soins (AFDS) à l'élaboration d'une session plénière portant sur le défi des compétences et des métiers, « La formation post-diplôme des infirmiers – Défis et opportunités ».

Cette plénière se déroulera dans le cadre du 34^e Congrès international de la Fédération internationale des hôpitaux (FIH), organisé en partenariat avec la Fédération hospitalière de France (FHF), sous le thème « Les défis de l'hôpital, qualité,

recherche et compétences », du 20 au 22 septembre 2005, à Nice (France).

La FIH tient son congrès international des hôpitaux tous les deux ans. Il s'agit de la plus grande conférence mondiale sur la gestion des hôpitaux et des services de santé, la politique sanitaire, l'économie de la santé et sur la conception architecturale et la construction des hôpitaux.

Pour plus d'information sur le congrès de la FIH, visitez le site www.fih2005.com/

Entrevues

Nous nous sommes entretenus, pour le compte du bulletin *Savoir inf.*, avec deux membres sortants du conseil d'administration du SIDIEF, Elisabeth Darras et Awa Seck.



Infirmière, docteur en santé publique et responsable de l'unité des sciences hospitalières et médico-sociales de l'École de santé publique de l'Université catholique de Louvain, **Elisabeth Darras** a récemment terminé son mandat de quatre ans comme administratrice du conseil d'administration du SIDIEF.

Madame Darras, qu'est-ce qui vous avait incitée à rejoindre le conseil d'administration du SIDIEF ?

Dès le départ, j'ai été attirée par la mission de l'organisme, par cette idée de mise en réseau de l'expertise et des savoirs infirmiers francophones et par la création d'une communauté qui se donne les possibilités de penser en français. J'étais également enthousiaste à la perspective de rencontrer des personnes de tous les horizons, mobilisées par un même projet fédérateur.

Quel bilan tracez-vous de votre mandat ?

Le conseil d'administration du SIDIEF est une petite communauté qui représente bien la diversité de la francophonie. La culture nord-américaine est à certains égards assez éloignée de la culture européenne et africaine. Bien que nous partagions la même langue, nos façons d'aborder les problématiques et nos conceptions des choses sont souvent différentes, ce qui est très enrichissant. À ce chapitre, je salue l'ouverture des membres du conseil, leur énergie et leur motivation à repousser les frontières.

Comment entrevoyez-vous l'avenir du SIDIEF ?

Je crois que le SIDIEF est réellement en train de prendre son envol. Vous savez, il faut du temps pour réussir un projet d'une telle portée. Il est important de rendre très concrète la mission du SIDIEF, de trouver les outils, les services et les projets qui sauront intéresser le plus grand nombre.

En terminant, j'aimerais souligner que ces quatre ans ont été riches en apprentissages et en expériences humaines. Longue vie au SIDIEF !



Professeur à l'École nationale de développement sanitaire et social à Dakar (Sénégal), **Awa Seck** a siégé pendant quatre ans au conseil d'administration du SIDIEF, à titre d'administratrice.

Madame Seck, qu'est-ce qui vous avait incitée à rejoindre le conseil d'administration du SIDIEF ?

Comme Africaine francophone, je cherchais à me rallier à une structure de concertation et d'échange professionnel d'expression française, et d'envergure internationale. En ce sens, j'ai trouvé dans le SIDIEF et dans les objectifs qu'il poursuivait la réponse à mes préoccupations.

Quel bilan tracez-vous de votre mandat ?

Il est très positif. En peu de temps, le SIDIEF a atteint une belle maturité, obtenant notamment le statut d'organisation internationale non gouvernementale et tenant deux congrès d'importance. Le SIDIEF rejoint désormais des effectifs infirmiers exerçant dans des secteurs très variés, dans la plupart des pays de la francophonie. D'un point de vue personnel, mon rôle d'administratrice m'a permis d'échanger, en français, avec des infirmières aux idées et aux pratiques complémentaires par rapport aux miennes. Ce fut une expérience des plus enrichissantes.

Comment entrevoyez-vous l'avenir du SIDIEF ?

Au fil des ans, je suis convaincue que le SIDIEF va poursuivre sa marche internationale en précisant de plus en plus son identité. À ce chapitre, le plan de développement accepté par le conseil en octobre dernier et la constitution d'un comité de promotion laissent entrevoir un avenir prometteur. Je crois enfin que le SIDIEF doit veiller à poursuivre ses efforts de collaboration Nord-Sud.

Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement et sincèrement les deux membres sortants, M^{mes} Elisabeth Darras de la Belgique et Awa Seck du Sénégal pour leur engagement et leur soutien au développement et à la consolidation du SIDIEF.

Deuxièmes journées nationales d'études des directeurs des soins à Dijon, septembre 2004

Près de 400 directeurs de soins de la francophonie ont participé en septembre dernier aux Deuxièmes journées nationales d'études des directeurs des soins, sous l'égide de l'Association française des directeurs des soins (AFDS).

Sous le thème « Changement environnemental, managérial : quelles stratégies avec quels outils ? », ces journées ont réuni des participants de la France, du Congo, du Sénégal, de la Belgique, de la Suisse et du Canada.

Une première dans nos annales : l'AFDS avait confié au SIDIEF l'organisation d'une session plénière d'une demi-journée intitulée « La direction des soins face au changement environnemental ». Cette expérience de collaboration a été une excellente occasion pour le SIDIEF de concrétiser sa mission de mise en réseau, de diffusion des savoirs et de partage des pratiques.

Différents experts de la francophonie ont fait part de leur expérience, de leur point de vue et des stratégies adoptées face à un problème qui se vit à l'échelle mondiale : la crise des effectifs infirmiers. Voici un bref compte rendu des propos tenus lors de cette plénière.

La présidente donne le ton

Gyslaine Desrosiers, présidente du SIDIEF, a rappelé dans son mot d'introduction que tous les pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) étaient aux prises avec une crise sans précédent des effectifs infirmiers. Citant les conclusions d'un groupe d'experts internationaux réunis en décembre 2000 au siège de l'Organisation mondiale de la santé, elle a rappelé que ce problème résulte principalement d'une mauvaise planification et de l'inefficacité des politiques d'emploi, de la fragmentation des systèmes de santé et des tendances socio-économiques dominantes.

Partout dans le monde, a souligné M^{me} Desrosiers, infirmières et sages-femmes quittent le secteur de la santé en raison de salaires insuffisants, de conditions de travail dangereuses et du manque de perspectives de carrière, de considération



professionnelle et d'autonomie. La présidente a en outre déploré le fait que les infirmières sont souvent perçues comme un « problème budgétaire » et non pour ce qu'elles sont : des ressources rares, spécialisées et essentielles.

Selon elle, la solution passe entre autres par la valorisation du rôle des infirmières et par la création de nouveaux modèles de soins, par une collaboration renouvelée avec les médecins et par une participation accrue à la prise de décision.

M^{me} Desrosiers a conclu en citant Meg Wheatley, qui rappelle qu'un changement durable implique un changement profond des modes de pensée. Il ne sert à rien de changer les stratégies, les structures et les systèmes si la pensée à la base de ces stratégies, de ces structures et de ces systèmes ne change pas.

Santé et OCDE

M^{me} Desrosiers a ensuite cédé la parole à Marie-Gloriose Ingabire, Ph.D., analyste principale, Division des stratégies en ressources humaines en santé à Santé Canada, qui a dressé un portrait des dépenses en santé au sein de l'OCDE.

La conférencière a affirmé que dans près de la moitié des pays membres, les listes d'attente en chirurgie sont devenues une question urgente de politique publique. Pourtant, les pays de l'OCDE allouent des montants considérables aux dépenses de santé. Alors que les dépenses moyennes représentaient 4 % du produit intérieur brut au moment de la création de l'OCDE en 1961, elles sont passées aujourd'hui à près de 9 %, voire à plus de 10 % dans certains grands pays, dont l'Allemagne et la Suisse.

Une autre tendance préoccupante observée dans la majorité des pays de l'OCDE est la demande de plus en plus criante de personnel infirmier, attribuable au vieillissement de la population et à la baisse des admissions dans les écoles de sciences infirmières. À titre d'exemple, on prévoit au Canada que la demande excédera l'offre de 31 % d'ici quelques années seulement.

Pour concilier les demandes croissantes en matière de soins de santé et les contraintes liées au financement public, les pays de l'OCDE n'ont d'autre choix que d'accroître le rendement et la performance de leur système de santé. Ce constat a mené à la mise en œuvre, en mai 2004, d'un projet intitulé *Vers des systèmes de santé plus performants*. Piloté par les ministres de la santé des pays de l'OCDE, ce projet met l'accent sur l'urgence d'instaurer des politiques pour équilibrer l'offre et la demande et de proposer des modèles originaux de prestation des soins.

Pour en savoir plus sur le projet, visitez le site www.oecd.org, sous le thème « Santé ».

Qualité de vie au travail

Une meilleure qualité de vie au travail pourrait-elle passer par une meilleure organisation des soins et du travail ? Voilà l'hypothèse sur laquelle se sont penchées Chantal Viens, infirmière, Ph.D. et chercheuse à l'Université Laval (Québec), et Angèle Bergevin, infirmière-chef à l'Hôpital LeMoyné de Longueuil (Québec).

Elles ont présenté les résultats d'un projet de réorganisation du travail mené dans une unité de soins de l'Hôpital Charles LeMoyné au Québec. Ce projet innovateur, qui a eu pour effet d'accroître la satisfaction du personnel, visait plusieurs objectifs : assurer des soins de qualité ; améliorer les conditions d'exercice de la pratique professionnelle et de la qualité de vie au travail ; et enfin, optimiser le déploiement des ressources humaines, matérielles, financières et technologiques.

L'approche a consisté à réunir une équipe de projet multidisciplinaire pour documenter les irritants majeurs perçus par le personnel infirmier de l'unité de soins et pour recueillir les suggestions d'amélioration en ce qui a trait à sept aspects de la pratique : l'autonomie, le soutien social, les conditions matérielles, la reconnaissance, la prévisibilité de l'approvisionnement et de la main-d'œuvre et les rapports à la clientèle. Par la suite, l'équipe a procédé à la mise en œuvre d'un plan d'action détaillé qui découle des suggestions du personnel.

Pour qu'un tel projet fonctionne, les conférencières ont souligné qu'il est nécessaire de réaliser une planification minutieuse et réaliste et d'obtenir le soutien et l'engagement des gestionnaires tout au long du projet. L'équipe de projet doit être prête à gérer rapidement les contraintes et à appliquer rapidement les solutions. On doit également préparer et former adéquatement

le personnel aux nouvelles façons de faire et solliciter la collaboration des syndicats.

Pour en savoir plus :

Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers
Sous la direction de Chantal Viens, Mélanie Lavoie-Tremblay et Martine Mayrand Leclerc
Presses InterUniversitaires
C.P. 36
Cap-Rouge (Québec) G1Y 3C6

L'exemple des hôpitaux attractifs (magnet hospitals)

Infirmière, docteur en santé publique et chercheur rattaché à l'Université catholique de Louvain (Belgique), Sabine Stordeur a pris le relais pour expliquer en quoi les caractéristiques des hôpitaux attractifs pourraient constituer une réponse au départ prématuré des infirmières.

Elle a rappelé que le concept des hôpitaux attractifs tire sa source d'une étude sur la pratique hospitalière menée aux États-Unis en 1982, et plus particulièrement sur les établissements reconnus par les infirmières comme étant de bons milieux de travail et présentant un faible taux de roulement infirmier.

Cette étude visait trois objectifs : examiner les différents aspects de la profession ; analyser l'environnement organisationnel et étudier l'impact de cet environnement sur les résultats des soins. Elle a permis de dégager des caractéristiques clés dans trois pôles d'excellence : l'administration et le leadership, la pratique infirmière et le développement professionnel.

Dans les hôpitaux attractifs, la direction, les cadres et les surveillantes se distinguent notamment par leur vision et leur enthousiasme ; ce sont des personnes auprès desquelles les infirmières trouvent soutien et expertise. La direction de ces établissements accorde en outre aux infirmières une grande autonomie et un contrôle sur leur travail, et valorise l'éducation et le développement professionnel. La direction des hôpitaux attractifs mise sur une gouvernance partagée : les décisions relatives aux soins infirmiers y sont prises par le personnel de terrain et non par les administrateurs des soins.

En matière de gestion des ressources humaines, les hôpitaux attractifs évitent de recourir aux infirmières intérimaires afin d'assurer la stabilité des équipes de soins et de développer un plus grand sentiment d'appartenance. On y retrouve un ratio

élevé infirmières-patients et une plus grande proportion d'infirmières ayant un niveau de qualification supérieur. L'expérience et les connaissances des infirmières sont valorisées par l'attribution de divers avantages reconnus sur les échelons de carrière alors que la gestion des horaires et des congés est particulièrement souple et flexible.

Au chapitre de la pratique professionnelle, les hôpitaux attractifs offrent un environnement de collaboration infirmières-médecins ainsi qu'une autonomie clinique et organisationnelle. La relation thérapeutique avec les patients est fondée sur le *caring*.

Enfin, en ce qui a trait au développement professionnel, ces établissements offrent de la formation continue et des possibilités d'avancement, ainsi que des programmes de formation sur mesure pour les nouveaux employés.

Toutes ces caractéristiques ont des effets à la fois sur la qualité des soins (moins de mortalité, séjours plus courts), sur le bien-être des infirmières (moins d'épuisement, moins de blessures) et sur la gestion du département (meilleur recrutement et meilleure rétention).

En conclusion, M^{me} Stordeur a soutenu que l'adoption des caractéristiques organisationnelles des hôpitaux attractifs doit être considérée comme une piste d'intervention valable et une stratégie pertinente pour les établissements de soins qui voudraient créer un environnement sain pour le personnel infirmier.

Pour en savoir plus sur l'étude NEXT, visitez le site : **www.next-study.net** ou consultez l'édition printemps-été 2004 de *Savoir inf.*

Le projet PRESST

Docteur et praticien hospitalier au Service central de médecine du travail à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (France), Madeleine Estryn-Behar a clos la session plénière en présentant des données tirées du projet PRESST (Promouvoir en Europe Santé et Satisfaction des soignants au Travail), volet français de l'étude NEXT*.

L'objectif du projet PRESST est d'analyser les raisons et les circonstances des départs prématurés des professionnels de la santé de leur profession. La recherche présentée par M^{me} Estryn-Behar visait à mettre en évidence les facteurs les plus souvent cités par les infirmiers, selon qu'ils travaillaient dans des établissements où le taux de désir global des employés de quitter leur métier définitivement était fort ou faible.

Pour analyser les facteurs d'attractivité des établissements, les choix d'investigation se sont portés sur 14 centres hospitaliers généraux et centres hospitaliers universitaires français. L'étude portait sur les réponses de 2 612 questionnaires remplis par le personnel infirmier de ces établissements.

L'analyse a permis de faire un parallèle entre l'envie ou non de quitter l'établissement, et des facteurs tels que le soutien social, la qualité du leadership, les relations interpersonnelles, la demande émotionnelle, l'incertitude sur les traitements à donner, les horaires de travail ou encore les conditions physiques.

Les premiers résultats montrent que globalement, l'envie de partir est liée à une insatisfaction, voire une frustration, par rapport à la façon dont les soignants concernés doivent réaliser leur travail. Le désir de partir ne peut être expliqué par un manque de motivation ni par une vision idéalisée du métier par les jeunes.

Selon M^{me} Estryn-Behar, des mesures concrètes pour aider les soignants à mieux accomplir leurs tâches et à leur redonner du sens auraient donc pour effet de réduire le taux de roulement du personnel et l'absentéisme, d'améliorer la qualité des soins et de réduire les risques d'erreur.

Vous trouverez une partie des présentations sur le site Web du SIDIIEF sous la rubrique Bibliothèque virtuelle/Documentations.

Partage

À mettre à votre agenda

Dynamique d'organisation des pratiques professionnelles : INTERMÉTIER – approches innovantes dans les structures médico-sociales

Congrès organisé en partenariat entre l'Université catholique de Louvain – Unité des sciences médico-sociales et hospitalières (Belgique), La Haute École de la Santé La Source (Suisse) et l'Institut La Source (France)

Judi et vendredi 26 et 27 mai 2005 – Bruxelles (Belgique)

Pour en savoir plus, consultez le Babillard/congrès et colloque à www.sidiief.org

Partage de pratiques Internet

La revue scientifique en ligne L'infirmière clinicienne

Le premier résumé d'un article scientifique vient de paraître dans la revue électronique *L'infirmière clinicienne*.

Nous vous invitons à consulter la revue à l'adresse

<http://wer.uqar.qc.ca/revue-inf/>



Une nouveauté

*Apprendre ensemble –
Le PRIFAM : programme
d'intervention inter-
disciplinaire et familiale*
par Diane Pelchat et Hélène
Lefebvre, professeures à la
Faculté des sciences infirmières
de l'Université de Montréal.



Les familles dont un enfant présente un problème de santé sont souvent mal assistées par notre système de santé. Cet ouvrage permet aux familles et aux professionnels de travailler en collaboration, dans le partage du pouvoir et des responsabilités, de leurs expertises réciproques et dans le respect des compétences de chacun des partenaires. Publié chez Chenelière, *Apprendre ensemble* est enrichi de témoignages de familles qui ont déjà participé au PRIFAM et s'adresse aux professionnels de la santé impliqués auprès de cette clientèle et aux étudiants de différentes disciplines de la santé.

L'ouvrage, fruit de plus de 25 ans de réflexion et de recherche, présente un programme d'intervention novateur. Il a été élaboré par Diane Pelchat, en collaboration avec des familles suite à la naissance d'un enfant ayant un problème de santé. Il a fait l'objet de recherches évaluatives et intègre des aspects liés à la recherche et à la pratique clinique, contribuant ainsi à leur enrichissement mutuel.

Le PRIFAM permet aux familles d'être accompagnées dès l'annonce du diagnostic et de bénéficier d'une intervention qui répond à l'ensemble de leurs besoins sur les plans individuel, parental, conjugal et extrafamilial. Pour les professionnels, il permet de faire une lecture analytique de leur pratique et d'établir une relation de partenariat famille/professionnel qui valorise les compétences et l'autonomie de chacun, favorisant le processus d'adaptation devant une situation donnée. *Apprendre ensemble* est un ouvrage éclairant qui saura guider les familles et les intervenants dans leur démarche.

Pour plus d'information sur le PRIFAM, consultez le site
www.scinf.umontreal.ca/famille

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



SIDIIEF

ISSN : 1606-9439

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2004