

# S@voir inf.

Bulletin d'information du SIDIEF • hiver 2004 • volume III, numéro 2

Sidief



Marcel La Haye

## Extrait de la conférence d'ouverture au II<sup>e</sup> Congrès mondial du SIDIEF à Montpellier par Gyslaine Desrosiers

Près de 1 500 infirmières et infirmiers de la francophonie ont participé au II<sup>e</sup> Congrès mondial du SIDIEF. Leur présence en aussi grand nombre est éloquent. Elle est une

confirmation de la justesse de l'intuition qui est à l'origine de la création du Secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone, c'est-à-dire celle d'un lieu où le savoir infirmier, la discipline infirmière, la pratique infirmière pourraient se réfléchir, se partager, se développer, en français.

Il ne s'agit pas de partager pour partager, mais bien de nous donner l'occasion de nous mettre au diapason des réalités et des expériences sanitaires du monde, au diapason de la fine pointe de notre expertise; plus profondément encore, il s'agit de nous donner l'occasion d'un retour aux sources, à celles inscrites au cœur de notre discipline et de l'histoire de nos pratiques, c'est à dire le prendre soin, la compassion, l'hospitalité.

Professer le soin, quel paradoxe ! Nous y trouvons à l'origine le goût profond d'aller à la rencontre de l'autre, de l'aider à franchir les obstacles de la vie et de la mort en s'appuyant sur les forces vives de l'un et de l'autre, c'est-à-dire du soignant et du soigné : une rencontre où se révèle l'humanité. À l'origine, il y a donc la passion du soin.

Mais cette passion du soin, porteuse du sens même de l'exercice infirmier, est mise à dure épreuve.

Il y a d'abord la crise des effectifs infirmiers qui sévit un peu partout dans le monde. Un groupe d'experts internationaux

s'est en effet réuni en décembre 2000 au siège de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Genève et a conclu que les services infirmiers et obstétricaux sont en crise. Selon ce groupe, le problème résulte principalement de la mauvaise planification et de l'inefficacité des politiques d'emploi, de la fragmentation des systèmes de santé et des tendances socio-économiques dominantes.

Dans un tel contexte, l'organisation des soins demeure en effet souvent animée par une volonté de rationalisation, pour ne pas dire de rationnement, et ceci, sans égard aux conditions d'une véritable relation thérapeutique. Au contraire, le travail est fragmenté, les fardeaux de tâche s'alourdissent, le changement se heurte à la chaîne de travail instaurée et soutenue par l'approche tayloriste de l'organisation du travail. Pendant ce temps, plusieurs infirmières tombent au combat. Au Canada et plus spécifiquement au Québec, le taux d'absentéisme au travail n'a jamais été aussi élevé, de même que le recours presque obligatoire aux heures de travail supplémentaires.

Des obstacles nombreux, donc, sur la route du déploiement du soin. La passion des infirmières pour leur profession est mise au défi.

Mais, comme la mouvance de l'histoire ne se fait pas sans paradoxe, heureusement, de nouveaux phénomènes émergent, repositionnant le *caring* au cœur des choix sociaux actuels et futurs.

Le *caring* comme idéal moral au sein des rapports humains : voilà une prise de conscience, non seulement des infirmières mais des sociétés, qui redonne de l'espoir et qui aidera les organisations de soins à revoir la place et le rôle qu'elles

confient à leurs soignants. C'est déjà commencé, d'ailleurs. Jamais n'a-t-on vu, dans notre pays du moins, pareille reconnaissance de l'autonomie professionnelle, du jugement clinique des infirmières. Jamais l'espace de la décision n'a été aussi grand.

J'ai en effet la conviction profonde que c'est par cette reconnaissance professionnelle que réémergera la passion du soin au sein de notre profession, mais il importe également de prendre conscience que cette reconnaissance s'accompagne d'un mandat de solidarité sociale. Nous avons la responsabilité d'assumer le leadership du *caring* afin qu'il s'inscrive au cœur des choix et des approches de nos gouvernements, de nos services publics, de nos gestionnaires de soin, qu'il soulage et réconforte les malades qui sont nombreux et qu'il interpelle les forces réparatrices des personnes que nous soignons.

Ce mandat de solidarité sociale inhérent à l'acte de soigner, et donc à notre profession, revêt une dimension internationale dans le contexte de mondialisation qui est le nôtre. Les défis qui lui sont rattachés sont de plus en plus complexes et peut-être de plus en plus communs. Ils traversent de toute évidence les frontières géographiques et culturelles. Pensons par exemple au SRAS, au virus du sida, à l'ensemble de ces maladies infectieuses qui traversent les frontières au rythme des avions et qui exigeront pour les endiguer des recherches cliniques, des stratégies de prévention et de soins, partagées. Ce phénomène pose de toute évidence la question de la disparité des moyens entre les divers pays.

Bernard Kouchner, fondateur de Médecins sans frontières, déjà ministre de la Santé du gouvernement français, préconise aujourd'hui une assurance santé mondiale afin de s'assurer que tous les pays puissent répondre aux besoins socio-sanitaires de base de leur population. Personne, il y a 20 ans à peine, n'aurait osé émettre sérieusement une telle idée. Bien qu'utopique encore aujourd'hui, elle ne fait plus rire les savants ni les gouvernants de ce monde. La peur de la maladie et la volonté de se protéger convainquent tous les acteurs concernés qu'il est impératif de trouver des solutions à cette nouvelle circulation de la maladie, sans compter l'obligation devenue presque incontournable pour les pays de déclarer les maladies à risque de contamination, le nombre de personnes atteintes et la chaîne de contamination. Ici le travail de l'Organisation mondiale de la santé a fait son œuvre. Ainsi, à une vitesse jamais vue, des pays sont obligés de déstructurer de vieux réflexes culturels. Dorénavant, ils devront lever le tabou sur les maladies infectieuses.

De toute évidence, le prendre soin n'a plus le choix de s'internationaliser, surtout dans le domaine de la santé primaire. Seules une mise en commun des recherches, des stratégies de soins, des meilleures pratiques pourront permettre à tous les pays, solidairement et équitablement, de trouver des solutions à des problématiques communes de santé.

Cela constitue également un défi pour notre réseau, celui des infirmiers et des infirmières de l'espace francophone. Saurons-nous tisser des liens assez forts pour partager nos recherches, nos informations, nos pratiques, nos stratégies des soins sur ces nouveaux phénomènes sanitaires qui interpellent le monde ?

Encore faut-il assurer la consolidation du SIDIEF en commençant par y adhérer soi-même, à titre individuel, ainsi que vos écoles et établissements de soins.

## Les voix du monde

### Le renforcement des capacités du personnel infirmier en Afrique à travers une formation universitaire

Désiré KAMANZI    Kigali Health Institute  
B.P. 3286 Kigali, Rwanda, AFRIQUE  
Tél : (250) 572172 • Fax : (250) 571787  
kamanzides@yahoo.fr

#### • Collaboration entre l'Université de Natal (République sud-africaine) et l'Institut supérieur de santé de Kigali, ou Kigali Health Institute (Rwanda), avec un appui financier d'OMS-AFRO

Depuis longtemps, en Afrique, et plus particulièrement dans la sous-région des grands lacs, la profession d'infirmière était et reste encore exercée par un personnel sous-qualifié. Au Rwanda, par exemple, jusqu'en 1995 seule la formation de niveau secondaire (6 ans) était offerte aux infirmiers. Après avoir réalisé que le niveau de formation existant ne permettait pas aux infirmiers de répondre aux besoins réels de la collectivité, en 1996, le gouvernement d'Union Nationale du Rwanda a créé une école de formation supérieure qui offre un diplôme de premier cycle universitaire (graduat, 3 ans post-secondaire), mais qui compte ouvrir un deuxième cycle dans les années à venir, étant donné que la majorité de son personnel est actuellement aux études de troisième cycle dans différentes universités à travers le monde. L'Institut supérieur de santé de Kigali compte actuellement huit départements : Sciences infirmières (hospitaliers et sages-femmes), Anesthésie, Santé mentale, Radiologie, Dentisterie, Physiothérapie, Laboratoire, Santé et environnement. Depuis sa création, l'Institut ne ménage aucun effort pour nouer des relations avec d'autres institutions tant nationales qu'étrangères de grande renommée pour la réalisation de sa mission en particulier, et de son développement en général.

## • Expérience entre l'Université de Natal (Afrique du Sud) et l'Institut supérieur de santé de Kigali (Rwanda) en matière de formation

En octobre 2000, une Conférence internationale sur la formation des infirmiers a été organisée à Durban, par l'École des Sciences infirmières de l'université de Natal, le centre de collaboration de l'OMS en Afrique. Plusieurs écoles africaines de même filière y participent, dont l'Institut supérieur de santé de Kigali. Par la suite, deux bourses d'études ont été octroyées par l'OMS-AFRO à deux pays, soit les Seychelles et le Rwanda, dont on avait noté le grand besoin en formation durant la conférence de Natal. Les conditions requises pour l'obtention de la bourse étaient les suivantes : être membre du personnel universitaire, détenteur d'un diplôme de Licence « Bachelor's Degree » et désireux de continuer ses études de Maîtrise « Masters Degree » à l'Université de Natal au cours de l'année universitaire 2000-2001. En plus, il était prévu que le candidat travaille à temps partiel à l'École des Sciences infirmières de Natal pour y acquérir une expérience de l'enseignement. Monsieur Désiré KAMANZI a été nommé pour le compte du Rwanda. Soucieux de l'insuffisance du personnel universitaire qualifié au sein de l'Institut supérieur de santé de Kigali, il est parvenu à négocier une rencontre entre les autorités de l'Université de Natal d'une part, et celles de l'Institut supérieur de santé de Kigali d'autre part. Au mois de novembre 2001, un *Memorandum of understanding* est signé entre les deux parties qui s'engagent à collaborer étroitement. En effet, de leur collaboration est sorti un projet spécial ayant pour objectif de former sur place, à Kigali, 15 membres du personnel, engagés à l'Institut en qualité de chargés des pratiques professionnelles (CPP). Il est à signaler que pour être CPP, le candidat doit avoir accompli le premier cycle universitaire en sciences infirmières ainsi que détenir une expérience d'au moins 3 ans en pratiques intensives dans les institutions de soins de santé. Juste après l'approbation du projet par le ministère rwandais de l'Éducation et celui des Affaires étrangères, une demande de financement a été adressée à l'OMS-AFRO, qui a aussi répondu favorablement à la demande, car comparativement aux dépenses faites pour former des étudiants à l'étranger, le coût s'est avéré relativement bas pour un grand nombre de bénéficiaires. Le programme de formation prévu pour 18 mois a d'ores et déjà débuté au mois d'août 2002. Les professeurs de l'Université de Natal viennent alternativement à Kigali pour une durée de 2 à 3 semaines chacun. Au terme du programme, un diplôme de « Honors degree », équivalent à une Licence, sera octroyé par l'Université de Natal.

M. Kamanzi pense que le développement du personnel infirmier ne pourrait se faire qu'à travers une formation solide et plus poussée en vue de répondre non seulement aux besoins scientifiques du moment, mais surtout de pouvoir améliorer les soins aux patients et aux communautés. Grâce à une formation de haut niveau, l'infirmier pourrait contribuer à définir une politique

sanitaire appropriée et participer à la gestion des services de santé, jadis réservée à une seule catégorie du personnel de santé, les médecins. Dans le contexte actuel en Afrique, à travers ce projet, il est prouvé que les institutions plus avancées sur le plan de la formation peuvent aider les moins avancées dans le développement des ressources humaines. Aussi est-il souhaitable que plus d'efforts soient fournis pour faciliter l'accès des infirmiers africains aux études. Il serait ingrat de clore ce texte sans remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la mise en place du projet. Nos plus sincères remerciements sont adressés aux autorités de l'Université de Natal et à celles du Kigali Health Institute, et plus spécialement à l'OMS-AFRO qui en a assuré le financement.

## L'Ordre des infirmières et infirmiers du Liban : un défi remporté par la profession



Jean-Félix Bernérel

Ruth Akatchérian, professeur à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Saint-Joseph, à Beyrouth, et administrateur du SIDIIIEF.

Le 12 décembre 2002, le président de la République libanaise a promulgué la loi 479 créant l'Ordre des infirmières et infirmiers du Liban, après approbation par le Parlement libanais du projet de loi 7851 le 2 mai 2002.

## Le contexte socio-politique et culturel

Le Liban, d'une superficie de 10 452 km<sup>2</sup>, se situe sur les bords de la Méditerranée, entre l'Orient et l'Occident, et presque à mi-chemin entre le Nord et le Sud. Sa population de 4 millions d'habitants, et d'environ 12 millions d'émigrés de par le monde, se répartit en 17 communautés religieuses, représentant une véritable mosaïque humaine et culturelle.

Le Liban, vieux de 6000 ans d'histoire, ce Liban des Cèdres et de Gebran Khalil Gebran, se trouve au croisement des civilisations et des cultures. Il était tout indiqué pour qu'y naisse le premier ordre des infirmières et infirmiers du Moyen-Orient.

Cependant, il a fallu presque 40 ans de travail acharné, beaucoup de persévérance et de ténacité pour remporter le défi lancé par une poignée d'infirmières unies, motivées et décidées à atteindre le but poursuivi, sans oublier le contexte de la guerre qui a ravagé le pays pendant environ 20 ans. Elles ont réussi à faire évoluer la profession d'infirmière, dans les dédales des recommandations des organisations internationales, à l'instar des pays déjà dotés d'un Ordre et ouvrant la voie à d'autres pays sur ce chemin de l'indépendance et de la reconnaissance.

## Les enjeux de la création de l'Ordre

Les enjeux de la création de cet Ordre au Liban étaient multiples et complexes. En 1986, le Comité préparatoire de l'Ordre, fondé en 1968, a créé la Fédération des associations des infirmières et infirmiers du Liban, qui fut agréée par le CIL. La Fédération regroupait les cinq associations d'infirmières qui existaient dans le pays, représentant ainsi toutes les tendances culturelles et communautaires, anglophones et francophones ; elle a dû faire face à des enjeux de nature professionnelle, structurelle, politique et culturelle.

Parmi les enjeux professionnels, l'absence d'un diplôme national unifié a donné lieu à une grande diversité en ce qui a trait au niveau des diplômes délivrés par les écoles et les institutions de formation privées et publiques. Ces diplômes correspondent à différents niveaux de formation, allant du diplôme technique secondaire (BT), à celui de technicien supérieur collégial (TS) et à la licence (BS). Cette multiplicité des diplômes a provoqué à son tour, dans cette mosaïque culturelle et communautaire, une discrimination entre les infirmières dans leur exercice professionnel. Ces dernières avaient encore un grand chemin à parcourir pour valoriser leur image, préciser leurs fonctions propres, affirmer leur identité professionnelle et acquérir leur indépendance vis-à-vis de la profession médicale. En effet, elles sont confondues au sein de la profession médicale et toujours considérées comme des techniciennes ; leur image est encore très dévalorisée.

À la faveur de la conjoncture structurelle de l'après-guerre et de la reconstruction du pays, et en particulier du développement des institutions publiques de santé, le dossier des infirmières était devenu une priorité urgente pour le ministère de la Santé. Ce dossier a aussi bénéficié des pressions externes de certains organismes internationaux, en particulier de la Coopération italienne, sollicités pour leur participation à la réforme en cours au ministère de la Santé. Ces organismes ont recommandé avec insistance une meilleure organisation de la profession d'infirmière à propos de la révision de la loi, des niveaux de formation et des diplômes, de l'amélioration des conditions de travail des infirmières, et enfin, une vision plus claire d'une profession plus valorisée et plus autonome.

L'avènement de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Liban ouvre la voie des réformes, des grands projets et de tous les espoirs pour l'avenir de la profession et des soins infirmiers offerts à la population.

## But et mission de l'Ordre – Extraits du règlement intérieur

- Il s'agit d'un Ordre unique, dont le siège est à Beyrouth et rassemble toutes les infirmières et tous les infirmiers de la République Libanaise qui ont le droit d'exercer la profession infirmière. Le permis d'exercer est délivré par le ministère de la Santé Publique (article 1).

- La mission de l'Ordre est professionnelle, orientée vers la santé. Elle est scientifique et de direction.
- Unifier la parole des infirmières et veiller sur leurs droits moraux et matériels et élever le niveau professionnel, veiller sur l'éthique et les valeurs morales.
- Procurer des prestations de soins d'une qualité impeccable pour tous les citoyens.
- Faire avancer la profession dans ses aspects scientifique et professionnel.
- Participation dans la prise de décision de la politique de la santé.
- Il est interdit à toute infirmière ou infirmier de pratiquer la profession sur tout le territoire libanais, sans être enregistré à l'Ordre (article 2).

## Installation de l'Observatoire national de la démographie des professions de la santé en France

Le 11 juillet 2003, le ministre français de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, M. Jean-François Mattei, inaugurerait l'Observatoire national de la démographie des professions de la santé.

« L'Observatoire s'intègre dans la mise en œuvre d'une véritable politique de régulation de la démographie des professionnels et plus largement de régulation de l'offre de soins. Vous le savez, jusqu'à présent, cette politique de régulation démographique était pour l'essentiel réduite aux variations annuelles du *numerus clausus*. Et l'absence d'analyses à plus long terme nous a fait grandement défaut », a déclaré M. Mattei aux membres du Comité d'orientation de l'Observatoire.

Il reviendra donc à cet Observatoire de rassembler et d'analyser les données relatives à la démographie des professions de la santé. Il devra également diffuser et synthétiser les travaux et les études prospectives réalisés, en particulier au niveau régional. L'Observatoire sera également le promoteur de projets innovateurs qui visent à améliorer la connaissance des conditions d'exercice des professionnels et l'évolution de leur métier.

C'est au doyen de la Faculté de médecine de Marseille, le Professeur Yvon Berland, que le ministre a confié la présidence du Conseil d'orientation de l'Observatoire. Outre le Conseil d'orientation, des comités régionaux seront également constitués. Chacun de ces comités régionaux regroupera l'ensemble des professionnels de la santé travaillant dans les secteurs public et privé.

Madame Danièle Gelly, directrice des soins et présidente de l'Association française des directeurs de soins, a été nommée pour siéger au Conseil d'orientation.

Pour en savoir plus sur l'Observatoire : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

# Vivre le partage d'expertise

## Journées d'études de l'Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

L'ARSI organise à Paris, les 29 et 30 janvier prochains, ses journées d'étude sur le thème « Approche interdisciplinaire et soins ». Pour connaître le programme complet de ces journées : [www.arsi.asso.fr/jearsi](http://www.arsi.asso.fr/jearsi)

## VII<sup>e</sup> Colloque international du réseau PRAQSI

À Turin, en Italie, les 22 et 23 avril 2004, le Réseau multinational de recherche et de réflexion à partir de la pratique quotidienne des soins infirmiers (PRAQSI) tiendra son VII<sup>e</sup> Colloque international sur le thème « La personne dans le processus d'évaluation – Représentations et impacts ». La date limite pour soumettre une proposition de communication est le 10 décembre 2003. Pour en savoir plus : [colloque.topraqsi@libero.it](mailto:colloque.topraqsi@libero.it)

## 26<sup>e</sup> édition du Colloque annuel de l'International Association for Human Caring

3, 4 et 5 juin 2004 à Montréal (Québec)

La Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, en collaboration avec l'Institut de réadaptation de Montréal, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et l'International Association for Human Caring, organise le Colloque annuel du Human Caring. Le thème « Le *caring*, pour un soin renouvelé » donnera le ton à cette édition. Sujets abordés : le *caring* essence du soin dans un contexte où le système de santé est en perpétuelle mutation, l'approche *caring* dans un contexte de haute technologie, le *caring* contribuant à la santé de l'infirmière, l'intégration du *caring* dans l'enseignement, la recherche pour le développement et l'application des connaissances sur le *caring*, sur lesquelles s'appuient la clinique, la gestion et l'éducation. Pour plus d'information : [www.scinf.umontreal.ca/](http://www.scinf.umontreal.ca/)

## L'exercice infirmier en santé mentale et en psychiatrie

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec vient de publier un guide d'exercice intitulé *L'exercice infirmier en santé mentale et en psychiatrie*. Ce guide s'adresse aux cliniciennes, aux gestionnaires, aux enseignantes, aux étudiants et à toute personne qui s'intéresse à l'exercice infirmier dans ce domaine. Il brosse un tableau des principales interventions des infirmières à partir de quatre concepts, soit la personne, la santé, l'environnement et le soin. Il décrit le rôle que joue l'infirmière auprès de la personne qui a un problème de santé mentale ou un trouble mental, la démarche thérapeutique privilégiée et la coordination des soins et des services à l'hôpital et dans la communauté. Source : [www.oiiq.org](http://www.oiiq.org)



## La pensée infirmière, 2<sup>e</sup> édition

En septembre dernier, M<sup>mes</sup> Suzanne Kérouac, Jacinthe Pepin, Francine Ducharme et Francine Major ont procédé au lancement de la 2<sup>e</sup> édition de leur livre *La pensée infirmière*.

Publié en 1994, *La pensée infirmière* est rapidement devenu un ouvrage de référence et de synthèse pour bon nombre d'infirmières et d'infirmiers du monde francophone et hispanophone. Intéressant particulièrement le public étudiant, l'ouvrage retrace l'évolution des soins infirmiers à travers des perspectives historiques, théoriques et pratiques et propose des orientations quant à la pratique, la formation, la recherche et la gestion des soins infirmiers.

La nouvelle édition consiste à mettre à jour les développements récents qui s'inscrivent dans l'évolution de la discipline et ont un potentiel d'influence sur ses principaux champs d'activités, notamment la pratique, la formation, la gestion et la recherche infirmière. Cette seconde édition a également l'ambition de mieux appréhender les notions fondamentales essentielles à une vision d'ensemble des soins infirmiers et à une compréhension des principaux enjeux qui y sont liés.

## Internet

### Un nouveau site pour tous les professionnels de la santé

[www.observatoire-telesante.sante.gouv.fr](http://www.observatoire-telesante.sante.gouv.fr)

Depuis le 4 juillet 2003, un nouveau site d'information consacré aux applications de la télémédecine et de la télésanté a été mis en ligne par le ministère de la Santé de France.

Ce site est destiné en premier lieu aux professionnels du champ sanitaire et social, mais il peut également être consulté par tous les professionnels de la santé. Il tente de faire le lien entre tous ces professionnels. Ceux-ci y retrouveront un recensement de toutes les applications de santé classées par discipline médicale, par catégorie d'application, par état d'avancement, etc.

### La revue en ligne *L'infirmière clinicienne*

L'Université du Québec à Rimouski a créé une revue scientifique entièrement virtuelle, *L'infirmière clinicienne*. Cette revue publie des textes scientifiques qui font état de l'avancement des connaissances en sciences infirmières et s'adresse particulièrement aux infirmières et aux professionnels de la santé. La première parution sur le Web est prévue pour l'automne 2003. Le Comité éditorial vous encourage à soumettre vos textes, que ceux-ci soient destinés aux infirmières ou aux professionnels de la santé. On peut s'inscrire pour être tenu au courant des parutions à l'adresse [www.uqar.qc.ca/revue-inf/](http://www.uqar.qc.ca/revue-inf/).

## Prochain congrès mondial du SIDIIEF

Les membres du Conseil d'administration international se sont réunis en journées de travail, à Montréal, en octobre dernier, afin de discuter notamment de l'organisation du prochain congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones.

La date, le lieu et le thème de ce prochain congrès vous seront annoncés au début de l'an 2004.

## Constitution du Comité de promotion

Comme il a été annoncé à l'Assemblée générale du 25 mai dernier, le Comité de promotion du SIDIIEF est maintenant constitué. C'est un autre moyen mis en avant pour encourager le développement de notre réseau international.

Formé de 10 membres provenant de trois continents différents, le Comité de promotion a pour mandat principal de faire connaître la mission et les objectifs du SIDIIEF, de susciter de nouvelles adhésions et de proposer au Conseil d'administration des projets, des activités et des services en lien avec sa mission. Vous êtes donc tous invités à contacter le membre du comité de promotion de votre région pour obtenir plus d'information sur les activités du SIDIIEF ou encore pour l'informer de la tenue de vos propres activités.

## Liste des membres du Comité de promotion – mandat 2003-2005

AFRIQUE/		
<b>Mali</b>	<b>M<sup>me</sup> Fanta COULIBALY</b> consultante	mediama@yahoo.fr
<b>Gabon</b>	<b>M<sup>me</sup> Gualberte MENGUE-BA-NNA</b> Cadre administratif Fondation Jeanne-Ebori	egualberte@caramail.com
<b>Maroc</b>	<b>M<sup>me</sup> Fatima TEMMAR</b> Infirmière cadre	temmar_fatima@yahoo.fr
AMÉRIQUES/		
<b>Québec, Canada</b>	<b>M<sup>me</sup> Odette PLANTE-MAROT</b> Directrice conseil en soins infirmiers	Odette.Plante-Marot@msss.gouv.qc.ca
<b>Alberta, Canada</b>	<b>M. Luc THERRIEN</b> Coordonnateur de projets	manticore@mac.com
<b>Guadeloupe</b>	<b>M<sup>me</sup> Nicole COINTRE</b> Directrice de l'IFSI de la Guadeloupe	nicolle.cointre@wanadoo.fr
EUROPE/		
<b>France</b>	<b>M. Jean-Louis SERGENT</b> Infirmier anesthésiste	j.lsergent@netcourrier.com
<b>France</b>	<b>M<sup>me</sup> Marie-Thérèse BOUGARD</b> Conseillère technique régionale en soins infirmiers	marie-therese.bougard@sante.gouv.fr
<b>France</b>	<b>M<sup>me</sup> Marie-Claude MONCET</b> Directeur de l'IFCS de Aix-en-Provence	mcmocet.ifcs@ch-montperrin.fr
<b>Pays-Bas</b>	<b>M<sup>me</sup> Béatrice VAN DORSSER</b> Direction des soins de nuit Membre actif de l' <i>International Society for University Nurses</i>	Tél./Télec. : (3170) 355 71 23