

CAHIER SPÉCIAL



Mot de la secrétaire générale

UN CARREFOUR D'IDÉES NOVATRICES



Chers membres du SIDIEF, chers amis et collègues,

Encore une fois, c'est avec beaucoup de fierté que j'ai vu se concrétiser cette cinquième édition du Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, tenu à Genève du 20 au 24 mai 2012. Ce congrès, organisé en collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Genève et la Haute école de santé de Genève, a été couronné de succès. En effet, quelque 1 800 participants de plus de 30 pays de la francophonie ont assisté à ce grand événement mondial de la profession.

Le thème du congrès « Des pratiques cliniques novatrices – Optimiser les compétences professionnelles » nous rappelle les grands enjeux au cœur même des systèmes de santé de tous les pays. Pour soutenir la réflexion et la recherche de solutions durables autour des défis que posent notamment la chronicisation des maladies, le développement rapide des connaissances et des technologies et la pénurie de professionnels qualifiés, un programme scientifique et professionnel riche et diversifié a été proposé aux participants. Les quelque 450 communications orales et la centaine de communications par affiches ont mis en évidence qu'il est impératif de renouveler les pratiques et de faire évoluer la profession tant par la recherche en sciences infirmières que par le développement de nouvelles collaborations interprofessionnelles. Assurer l'accès à des soins de santé de grande qualité exige la mise à jour de nouveaux savoirs, le renouvellement des savoir-faire et l'expression d'un leadership à la fois clinique, managérial et politique.

Pendant ces quatre jours de congrès, Genève a été un haut lieu francophone du savoir infirmier. Ce congrès a encore une fois démontré la vitalité, le dynamisme et l'esprit d'initiative des infirmières et infirmiers de la francophonie. Il a permis de mettre plein feu sur la profession, confirmant que ses membres sont des partenaires incontournables qui contribuent à l'effort de tous les professionnels engagés dans la transformation des systèmes de santé.

L'Assemblée générale 2012 a revêtu un caractère particulier avec l'adoption d'une déclaration sur l'« universitarisation » de la formation comme condition d'entrée dans la profession et l'accès à un programme en sciences infirmières de premier, deuxième et troisième cycles pour tous les pays de la francophonie. L'engagement des infirmières et infirmiers et l'appui des nombreux partenaires du SIDIEF permettent de croire au succès de ce positionnement sans précédent.

Je vous souhaite une bonne lecture de cette édition spéciale du bulletin Savoir inf. couvrant les grandes activités du congrès. Je vous invite d'ores et déjà à notre prochain grand rendez-vous de 2015 à Montréal, au Québec. Une autre occasion de s'instruire ensemble, de partager en français savoirs et expériences et d'affirmer notre solidarité professionnelle.

La secrétaire générale,

Hélène Salette, infirmière, M. Sc.

Partenaire principal du 5^e Congrès mondial
des infirmières et infirmiers francophones :



Organisé en collaboration avec :



Cahier spécial :





La Cité du Temps, sur les rives du lac Léman, surplombée par une imposante chaîne de montagnes.



Une ville multiethnique et dynamique qui sait accueillir les autres.



Quelque 1 800 participants de 30 pays de la francophonie au 5^e Congrès mondial.



Le Centre International de Conférences de Genève.



DES PRATIQUES CLINIQUES NOVATRICES

optimiser les compétences professionnelles

Pour quelque 1 800 infirmières et infirmiers, cliniciens, gestionnaires, formateurs, ou encore étudiants représentant 30 pays de la francophonie, le 5^e Congrès du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone aura fait l'unanimité sur l'importance de la formation pour mieux préparer la profession à ses nouveaux rôles : prévenir, soutenir, innover, en plus de guérir.

Du 20 au 24 mai dernier, les participants ont discuté de formation, de pratiques cliniques et de recherches, démontrant à quel point les champs d'interventions de la profession sont vastes. Tous, quelle que soit leur provenance, ont témoigné des grands enjeux systémiques auxquels sont confrontés leurs systèmes de santé.

Les politiques de santé ont été comparées, les coûts de la sous-utilisation des infirmières, autant financiers qu'en termes d'accessibilité aux soins par la population, ont été dénoncés et la dispensation des soins par des équipes multidisciplinaires s'est avérée l'une des avenues pour rétablir un système qui peine à s'ajuster aux changements.

«Ces transformations se feront-elles avec nous, sans nous ou contre nous?», a lancé Gyslaine Desrosiers, présidente du SIDIIEF, lors de l'ouverture du congrès. Les infirmières et infirmiers auront répondu encore une fois en démontrant la force exceptionnelle qu'ils représentent.



LE PHILOSOPHE VISIONNAIRE

Cette année, Genève honore le 300^e anniversaire de la naissance du philosophe Jean-Jacques Rousseau, né le 28 juin 1712, au n° 40 de la Grand-Rue située dans la très pittoresque vieille ville. Après avoir développé un nouvel ordre social et politique, le père de la démocratie a voulu créer un homme nouveau. De là est née l'œuvre pédagogique *Émile* qui propose une approche où l'apprentissage se doit d'être positif et bâti entre autres sur l'expérience. Nul doute que ce congrès sur le thème de l'innovation aurait été de nature à lui plaire.

TEXTES : LYSE SAVARD PHOTOS : PHOVEA, LAURÉANNE MARCEAU, LYSE SAVARD

Pour visionner les conférences plénières, les symposiums et l'assemblée générale, consultez le site du SIDIIEF dans la rubrique Événements :

www.sidiief.org/Accueil/6_0_Evenements/6_1_Congresmondial2012.aspx

Allocution d'ouverture

LE SIDIEF : LA VOIX FRANCOPHONE DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE AU PLAN INTERNATIONAL

PAR **GYSLAINE DESROSNIERS**, INFIRMIÈRE, M.B.A., D.H.C.

Quelle joie de nous retrouver pour notre 5^e Congrès mondial dans cette grande ville du savoir qu'est Genève ! Ce congrès s'avère un grand rendez-vous sous plusieurs aspects. D'abord, réunir dans un même lieu autant d'infirmières et d'infirmiers francophones de plus de vingt pays est en soi un événement exceptionnel. Ensuite, nous réunir pour partager les développements de la pratique et les résultats de recherche en sciences infirmières en langue française constitue un autre fait exceptionnel. Et enfin, que ce congrès devienne l'occasion d'une prise de parole publique interpellant les pouvoirs politiques à l'occasion de l'Assemblée générale est une première et sans aucun doute, l'expression la plus réjouissante de la mesure de ce que nous sommes devenus comme réseau professionnel infirmier de langue française.

UNE THÉMATIQUE TOURNÉE VERS L'AVENIR

Un congrès infirmier, c'est d'abord l'occasion de se projeter vers l'avenir. La profession est mise au défi par l'évolution des connaissances scientifiques et sa capacité à les transférer dans la pratique de tous les jours. Le thème de notre congrès « Des pratiques cliniques novatrices – Optimiser les compétences professionnelles » illustre la volonté de la profession infirmière de relever ce défi et ainsi de se présenter mieux outillée face au XXI^e siècle afin de continuer de faire une différence dans la santé des populations.

Notre congrès, qui est une vitrine des recherches et des pratiques cliniques infirmières à la fine pointe de la science, fait la preuve, hors de tout doute, de



Gyslaine Desrosiers, présidente du SIDIEF, lors de l'ouverture du 5^e congrès, le 21 mai 2012.

l'existence de la discipline infirmière et de sa contribution toute spécifique aux soins de santé. La recherche en sciences infirmières a permis de développer des pratiques soignantes originales qui font une différence pour la sécurité et la vie des personnes. Les domaines de recherches en sciences infirmières se sont considérablement élargis au cours des dernières années et ce congrès sera une occasion unique de s'en saisir.

La pratique infirmière se diversifie, s'intensifie, se spécialise davantage dans certains domaines cliniques.

Partout, il est question de pratiques dites « avancées » qui reposent sur une redéfinition des territoires d'exercice avec la médecine et sur le développement de nouvelles compétences infirmières.

« Si les médecins et les infirmières représentent les deux professions sur lesquelles repose le système de santé d'un pays, « ils sont davantage sollicités en temps de pénurie » et de crise des finances publiques « pour redéfinir leurs façons de travailler et créer des modèles innovants »¹.

« Dans les pays où le champ d'exercice confère toute l'autorité aux médecins, comme c'est beaucoup le cas en Afrique, la profession se trouve cantonnée dans une position d'exécution en milieu hospitalier. Or, une telle position nuit à l'innovation, à l'accessibilité et aux initiatives de santé publique qui amélioreraient la santé des populations. »¹

Ce congrès se penchera justement sur l'utilisation optimale des compétences et sur la redéfinition du rapport infirmières-médecins. Mais s'agit-il pour autant d'une relation interdisciplinaire ? Un débat très franco-français !

« L'interdisciplinarité devient nécessaire lorsqu'une question ne peut plus être posée ou résolue à l'intérieur d'une seule discipline », résume Violaine Lemay, professeure de droit de l'Université de Montréal et directrice du doctorat en sciences humaines appliquées. Or, paradoxalement, l'interdisciplinarité repose sur une solide formation disciplinaire. Toujours selon la professeure Lemay, « l'interdisciplinarité est un mouvement de va-et-vient entre deux univers scientifiques aux frontières bien définies et aux us méthodologiques clairement distincts »².

Durant ce congrès, nous cohabiterons avec l'Association des médecins francophones du Canada qui, après Marrakech, tenait pour une deuxième fois à se joindre à nous et à mettre en pratique cette collégialité et ce dialogue interdisciplinaire. Je les en remercie ainsi que tous les autres professionnels de la santé de toute provenance qui ont manifesté leur intérêt à participer à notre congrès.

LES DÉFIS DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Les systèmes de santé sont confrontés à des besoins qui ne cessent de croître, et ce, avec des moyens financiers limités pour y faire face. Nous assistons donc et continuerons d'assister pendant les prochaines années à des réorganisations fondamentales de ces systèmes. Ces transformations se feront-elles avec nous ou sans nous ? Il est clair que l'innovation dans la prise en charge et dans le suivi des malades chroniques fera toute la différence. Ce congrès mettra en lumière des pratiques innovantes susceptibles d'aider la profession à se déployer de la manière la plus efficace possible.

Ce congrès sera un moment privilégié pour jeter un regard sur les défis d'accessi-

bilité, d'équité, de pertinence, de qualité et de sécurité de l'offre de soins. Ces enjeux sont connus et remettent en cause les modèles traditionnels d'organisation des soins à caractère hospitalocentrique.

Les experts mondiaux signalent « que les soins de santé primaires constituent une réponse aux défis sanitaires d'un monde en évolution »¹. Il s'agit d'une réponse d'accessibilité, mais aussi de pertinence dans l'offre de services de santé. À cet égard, l'éducation thérapeutique et l'enseignement des autosoins qui sont au cœur de la pratique infirmière contribuent à soutenir le développement de l'autonomie des individus et des communautés locales.

Un autre enjeu est celui de la sécurité des soins de santé qui s'est taillé une place importante au cœur de l'actualité.

Selon M^{me} Kelley Kilpatrick, infirmière et professeure au département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais, la sous-utilisation (ou la mauvaise utilisation) des infirmières s'avère non seulement dangereuse pour les malades, mais aussi extrêmement coûteuse pour un système de santé⁴. Selon ses sources, une étude américaine estime à 8,4 milliards de dollars les coûts liés à la sous-utilisation des infirmières dans un seul État. Au Québec par exemple, un vaccin administré par un médecin coûte au système 11,60 \$ CA de plus que s'il était donné par une infirmière.

Beaucoup de pays continuent à comprimer les budgets de soins infirmiers et à diminuer l'offre de services professionnels infirmiers. Pourtant, depuis maintenant dix



Gyslaine Desrosiers, présidente, Jacques Chapuis, vice-président, Josée F. Breton, trésorière et une conférencière invitée, Anne-Catherine Lyon, cheffe du département de la formation, de la jeunesse et de la culture, Ministère de l'Éducation du canton de Vaud (Suisse) avant l'Assemblée générale du SIDIEF.

ans, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) invite les pays à revoir leurs stratégies pour mieux équilibrer les objectifs de contrôle des coûts et ceux du maintien de la qualité des soins. L'OMS a fait de la sécurité des patients une priorité mondiale.

Il existe maintenant des organisations nationales et internationales vouées à la défense de la qualité et de la sécurité des soins. Or, toutes les études internationales démontrent que l'expertise infirmière sauve des vies et prévient nombre d'événements indésirables de soins. En effet, les infirmières en nombre suffisant et de haut niveau de formation contribuent à réduire la mortalité et les incidents évitables liés aux soins de santé. La valeur économique de la contribution de la profession infirmière est malheureusement trop souvent sous-estimée.

« L'Organisation mondiale de la Santé signale qu'un patient sur dix serait victime d'erreurs évitables qui ont des conséquences directes : douleurs, incapacité, traumatismes physiques et psychologiques et même la mort. Les coûts associés au manque de sécurité ont été estimés à environ 10 % des dépenses totales de santé des pays. »³

Le SIDIEF ne peut qu'acquiescer à l'appel de l'OMS d'investir dans la qualité des soins et que celle-ci est un inducteur de performance dans un système de santé. Investir dans la qualité des soins infirmiers repose sur plusieurs composantes :

- une dotation suffisante d'infirmières (ratio patients/infirmière) ;
- un rehaussement de la formation initiale des infirmières ;
- de saines conditions de travail ;
- l'accès à la formation continue ;
- le soutien à la recherche infirmière.

Selon une étude récente⁴ parue dans la *British Medical Journal*, comparant douze pays européens ainsi que les États-Unis, les infirmières et les patients de plusieurs pays s'inquiètent de la baisse de qualité des soins. On observe qu'un meilleur environnement de travail et un petit ratio patients/infirmiers sont associés à une augmentation de la qualité des soins et à une plus grande satisfaction des patients. Ainsi, les pays à « indice de qualité » supérieur sont la Norvège (5,4 patients), l'Irlande (6,9), les Pays-Bas (7,0), la Suède (7,7) et la Suisse (7,9). Parmi les pays à faible ratio de dotation infirmière, on retrouve la Belgique (10,7 patients), la Grèce (10,2), l'Espagne (12,6) et même l'Allemagne (13,0) (voir tableau 1).

On remarque donc que les choix d'organisation des soins infirmiers dans un pays ne sont pas toujours liés à sa richesse. L'Allemagne et l'Irlande en témoignent.

Il appert que le désengagement des États à fournir des soins infirmiers de qualité conduit habituellement :

- à maintenir des systèmes de santé inefficaces ;
- à augmenter les coûts liés au manque de sécurité ;
- à accélérer les mouvements de privatisation des soins ;
- à augmenter les inégalités sociales face à la maladie⁵ ;
- à augmenter la consommation de médicaments.

INFLUENCER LES POLITIQUES DE SANTÉ

La profession infirmière ne peut être indifférente aux politiques de santé et de protection sociale. Selon le professeur Bernard Roy de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, « en s'inscrivant dans une trajectoire de prévention, les infirmières depuis l'époque de l'hygiéniste jusqu'à nos jours, se sont inscrites dans une entreprise politique. [...] Par leur action d'éducation dans le domaine de la santé, les infirmières peuvent contribuer à diffuser des modèles relatifs à la façon de penser la santé, de prendre soin de soi, de ses proches et de son milieu. Les infirmières, par leurs actions, contribuent au développement de la citoyenneté. »

TABLEAU 1

RATIO PATIENTS/INFIRMIER DE DOUZE PAYS EUROPÉENS ET DES ÉTATS-UNIS.

Pays	Patients par infirmière	Nombre d'hôpitaux
Belgique	10,7 (2,2)	67
Angleterre	8,6 (1,5)	46
Finlande	8,3 (2,2)	32
Allemagne	13,0 (2,3)	49
Grèce	10,2 (2,8)	24
Irlande	6,9 (1,0)	30
Pays-Bas	7,0 (0,8)	28
Norvège	5,4 (1,0)	35
Pologne	10,5 (1,9)	30
Espagne	12,6 (1,9)	33
Suède	7,7 (1,1)	79
Suisse	7,9 (1,5)	35
États-Unis	5,3 (1,4)	617

Données moyennes : écart-type entre parenthèses.

Source : Aiken *et al.* (2012)

Ainsi, poursuit-il, « les infirmières intègrent un rôle éminemment politique, qu'elles en soient conscientes ou non »⁶.

Récemment, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) collaborait à une commission d'étude menée par l'Association des infirmières du Canada et produisait un mémoire⁷ dans lequel il s'inquiétait que la dispensation des services infirmiers ne soit pas explicitement inscrite dans les lois de protection sociale. Les lois d'assurance publique de la santé au Canada et au Québec reposent sur l'accès à la prestation de soins d'un médecin. Le manque de cohérence entre le cadre législatif de protection sociale et les rôles élargis voire avancés que les différentes provinces canadiennes veulent faire jouer aux infirmières en suivi des malades chroniques conduit à un sous-financement des services de soins infirmiers extra-hospitaliers.

Le congrès du SIDIEF contribuera à mettre de l'avant des pratiques de soins basées sur les résultats probants de la science et à soutenir le dynamisme de la profession dans les pays de la francophonie. Je me permets d'affirmer qu'une profession infirmière dynamique et organisée peut influencer les politiques de santé d'un pays.

LA FORMATION UNIVERSITAIRE : UNE CLÉ DU DÉVELOPPEMENT

La formation universitaire des infirmières a pris du retard dans plusieurs pays de la francophonie. Pourtant, elle constitue la clé :

- du renouvellement des pratiques cliniques et de leur élargissement ;
- du développement d'une collaboration interprofessionnelle efficace ;
- de l'accroissement de l'accessibilité, de la sécurité et de la qualité des soins.

De plus, elle est un facteur de diminution des coûts liés aux mauvaises pratiques.

« Une profession infirmière dynamique et organisée peut influencer les politiques de santé d'un pays. »

Les grandes organisations internationales, qu'il s'agisse de l'OMS ou de l'Organisation de coopération et de développement économiques, interpellent depuis plusieurs années les pays afin qu'ils investissent dans la formation des infirmières et infirmiers et dans l'élargissement du spectre de leur pratique.

Ce congrès sera donc l'occasion pour nous toutes et tous, infirmières et infirmiers francophones, d'entamer une longue marche collective vers l'accès à une formation universitaire d'entrée à la profession, mais également vers l'accès aux 2^e et 3^e cycles tant pour une pratique spécialisée ou avancée que pour préparer des chercheurs.

C'est notre devoir de paver la voie à une relève infirmière soignante, qualifiée et engagée dans le renouvellement des pratiques et, pourquoi pas, également engagée dans les débats de protection sociale. L'Assemblée générale par la ratification de la Déclaration de Genève en faveur de l'universitarisation de la formation marquera un moment important dans la courte histoire du SIDIIEF.

LA PROTECTION DE L'ESPACE FRANCOPHONE

« Le monde est une mosaïque de visions et chaque vision est capturée dans une langue. Chaque fois qu'une langue se perd, c'est une vision du monde qui disparaît » affirmait le réalisateur Federico Fellini.

Permettez-moi de partager avec vous ma conviction que nous, les infirmières et infirmiers francophones, en décidant de nous constituer en un réseau international, nous contribuons un tant soit peu à la protection de la diversité culturelle sans laquelle le partage de notre expertise dans notre langue pourrait être menacé. Et ceci n'est pas une chimère.

Claude Hagège, linguiste et professeur au Collège de France et lauréat

« Notre congrès s'avère un événement unique tant par sa langue et le nombre de ses participants, que par sa richesse scientifique et culturelle. »

de la médaille d'or du CNRS⁸, déclare : « ... même si l'hégémonie américaine est en recul, jamais la pression de l'anglais n'a été aussi forte que depuis le début des années 90, c'est-à-dire depuis le début de la mondialisation. »

Le 8 mai dernier, un colloque international sous l'égide de l'Agence universitaire de la Francophonie dans le cadre du 80^e congrès de l'ACFAS portait sur *La production des savoirs scientifiques et les espaces linguistiques*. Ce colloque a suscité des réflexions sur l'influence du contexte culturel et linguistique dans la production scientifique et a mis en évidence deux tendances qui s'opposent :

« Certains craignent que le tout-à-l'anglais conduise à un monolinguisme scientifique et à un appauvrissement d'une réflexion scientifique approfondie, alors que d'autres voient plutôt l'émergence de cette *lingua franca* des milieux de la recherche comme la seule façon, ou du moins la plus efficace, de faire avancer les connaissances. »

Le débat n'est pas tranché. Nous avons la chance de pouvoir échanger dans une langue qui a un statut international et qui mérite d'être préservée. Selon Abdou Diouf, le secrétaire général de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF), 220 millions de personnes parlent, écrivent et lisent le français dans le monde et 116 millions de plus l'étudient.

L'OIF nous interpelle sur l'absolue nécessité pour les États du monde de protéger cette diversité culturelle. Cet appel met en relief l'importance de plus en plus cruciale de regroupements comme le nôtre qui ont justement comme mandat et responsabilité de partager leur expertise dans leur langue.

À mon avis, les secteurs scientifiques qui comprennent des composantes psychosociales, comme les sciences infirmières, sont enrichis par un apport culturel diversifié. Il est même question pour nous d'être attentifs à la composante culturelle des soins. Notre congrès s'avère un événement unique tant par sa langue, par le nombre de ses participants, que par sa richesse scientifique et culturelle.

EN CONCLUSION

Je veux vous remercier d'être ici, d'avoir répondu à notre invitation. Le SIDIIEF, c'est plus qu'un congrès international tous les trois ans. J'espère pouvoir compter sur vous pour en assurer la pérennité grâce à votre adhésion et à votre participation active au cours des prochaines années. Il nous faut assurer tous ensemble une voix infirmière francophone au plan international.

Sources

- 1 Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF). *La formation universitaire des infirmières et infirmiers : une réponse aux défis des systèmes de santé* (mémoire), Montréal, SIDIIEF, 2011.
- 2 « L'université à l'ère de l'interdisciplinarité – L'Université décloisonnée », *Les Diplômés*, Université de Montréal, printemps 2012, p. 6-9.
- 3 Turbide, S. « La sous-utilisation des infirmières coûte cher », *Le Progrès-Dimanche*, 6 mai 2012, p. 28-29.
- 4 Aiken, L.H., W. Sermeus, K. Van den Heede, D.M. Sloane, R. Busse, M. McKee et al. « Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries of Europe and United States », *British Medical Journal*, vol. 344, e1717, 20 mars 2012, 14 p.
- 5 Bulard, M. « Vents de réforme sur la protection sociale. Comment fonctionnent les systèmes de santé dans le monde », *Monde diplomatique*, févr. 2010. [En ligne : www.monde-diplomatique.fr/2010/02/BULARD/18797]
- 6 Roy, B. « Infirmières, la fin d'un mythe ? » *Pratiques - Les cahiers de la médecine utopique*, vol. 54, juill. 2011.
- 7 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIQ). *À quand un financement adéquat des soins infirmiers dans la communauté ?*, Montréal, OIQ, 2012.
- 8 Hagège, C. *Contre la pensée unique*, Paris, Odile Jacob, 2012, 256 p.

POUR LA FORMATION UNIVERSITAIRE DES INFIRMIÈRES

UN VOTE UNANIME EN FAVEUR DE LA DÉCLARATION DE GENÈVE

Le 22 mai dernier, les membres du SIDIIEF, réunis en assemblée générale, ont entériné la *Déclaration de Genève*, nom donné à une proposition du Conseil d'administration du SIDIIEF en faveur de la formation universitaire pour les infirmières et les infirmiers de l'espace francophone.

À l'instar de la centaine d'organisations nationales et internationales qui avaient déjà transmis leur appui au SIDIIEF, de nombreuses infirmières et infirmiers ont tenu à exprimer aux participants l'enthousiasme que suscitait chez eux cette déclaration et l'importance qu'elle prendrait dans le contexte de leur pays respectif. Manque d'uniformisation de la formation, rehaussement de la qualité des soins, besoins de santé des populations, sécurité des patients, reconnaissance professionnelle, poids politique de cette prise de position dans un processus de redéfinition des profils de compétences, volonté de poursuivre des études supérieures, corrélation entre savoir et développement...

Tour à tour, des infirmières et infirmiers provenant d'une vingtaine de pays se sont succédé aux micros. Après trois heures

d'attention soutenue, autant aux présentations des distingués invités qu'aux interventions à la période de délibération, c'est par un appui unanime que les membres ont adopté la Déclaration de Genève.



LE MÉMOIRE

Les participants au congrès de Marrakech en 2009 avaient pavé la voie à cette proposition en saisissant le SIDIIEF de l'importance de l'accession à une formation universitaire pour la profession infirmière. Dans la foulée, le SIDIIEF publiait l'an dernier un mémoire intitulé « La formation universitaire des infirmiers et infirmières – Une réponse aux défis des systèmes de santé ».

En plus de constater une grande hétérogénéité dans les profils de formation des infirmières, le mémoire révèle que chaque fois que le nombre d'infirmières détenant une formation supérieure augmente de 10 %, les risques de mortalité ou les complications pour les patients diminuent de 5 %. En plus des changements qui affectent les systèmes de santé et la pratique infirmière, il semble bien que l'accès à la formation universitaire se justifie aussi pour des raisons de sécurité des patients.



« Aujourd'hui, la Déclaration de Genève est une prise de position qui constitue une clé qui nous propulse vers l'avenir », a déclaré la présidente du SIDIIEF, Gyslaine Desrosiers. L'objectif du SIDIIEF d'assurer l'accès à une formation universitaire aux infirmiers et aux infirmières de la francophonie aura certes franchi une étape déterminante à Genève.

EN DATE DU 22 MAI, PLUS D'UNE CENTAINE D'ORGANISATIONS EUROPÉENNES, AFRICAINES, NORD-AMÉRICAINES ET DU PROCHE-ORIENT AVAIENT DÉJÀ APPUYÉ LE SIDIIEF DANS SA DÉMARCHE.

« Les pratiques cliniques novatrices, c'est l'utilisation des techniques nouvelles pour des soins de qualité et l'optimisation des compétences professionnelles, c'est passer de l'étape d'exécutant ou d'assistant à celle de participant. »

Darcy J. Massengo

Extrait de la lettre du président de l'Association congolaise des infirmiers.

« L'agir-expert augmente la sécurité des patients et la qualité des soins. (...) La Déclaration de Genève nous sera très utile pour consolider la formation en Suisse. »

Anne-Catherine Lyon

Cheffe du Département de la formation, de la jeunesse et de la culture, ministère de l'Éducation du canton de Vaud, Suisse.

« Nous considérons que les universités sont des acteurs majeurs du développement et que la formation des infirmières les concerne. »

Jean-Dominique Assié

Conseiller du rectorat et coordonnateur du pôle stratégique Vie associative et réseaux d'établissements de l'Agence universitaire de la Francophonie.

LA DÉCLARATION DE GENÈVE INTERPELLE OFFICIELLEMENT LES GOUVERNEMENTS DES PAYS DE LA FRANCOPHONIE AFIN :

- qu'ils instaurent un système d'enseignement universitaire de premier, deuxième et troisième cycles d'études en sciences infirmières ;
- qu'ils statuent sur le niveau universitaire de bachelier/bachelor ou de licence en sciences infirmières comme condition d'entrée à la profession infirmière ;
- qu'ils invitent l'Organisation internationale de la Francophonie à soutenir prioritairement les pays d'Afrique par des mécanismes de coopération institutionnelle, nationale, intra et interrégionale, visant à mettre en place la formation universitaire en sciences infirmières.

Conférences plénières

DIANE MORIN, SUISSE

L'ex-doyenne de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval à Québec est, depuis deux ans, directrice de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins de Lausanne. S'ajoutent à son parcours de nombreux séjours professionnels dans plusieurs pays africains qui lui confèrent une expérience unique des pays francophones.

La conférence inaugurale de ce congrès aborde la complexité des systèmes et l'innovation en soins infirmiers : un duo, dira M^{me} Morin, qui doit reposer sur des compétences professionnelles solides et dynamiques.

Lorsqu'on s'arrête à la contribution des infirmières à des systèmes complexes, trois mots retiennent l'attention : innovation, complexité et compétence. La conférencière annonce d'emblée sa volonté de contribuer au plaidoyer voulant que l'avenir des soins repose sur la capacité des infirmières à cumuler des expertises.

L'innovation se définit par une nouvelle façon de faire, planifiée et coordonnée, qui améliore les résultats des soins, l'efficacité clinique, le coût-efficacité ou encore l'expérience des infirmières, des malades et de leurs proches. Selon les milieux dans lesquels l'innovation émerge, son développement diffère. Ainsi, dans un environnement où elle n'est pas supportée, l'innovation peut naître grâce aux talents en place. Dans un milieu de chercheurs, elle sera provoquée et soutenue par une approche scientifique.

L'IMPLANTATION

Mais attention, « ce n'est pas parce que vous êtes happée par la découverte d'une innovation présentée dans un atelier pendant ce congrès que vous pourrez l'adopter dans votre milieu », met en garde M^{me} Morin. Plusieurs facteurs déterminent l'adoption d'une innovation. Est-elle meilleure que celle déjà en place ? Est-



elle compatible avec les valeurs et les pratiques existantes ? « Vous faites partie d'un système, soit d'un regroupement d'éléments en interaction », rappelle la conférencière. Ainsi, les milieux de soins constituent des systèmes complexes adapta-

tifs qui possèdent une grande capacité de s'auto-organiser. « Pensons, par exemple, aux déviations attribuables à la personne qui sera chargée de son implantation. »

Donc, pour être les maîtres d'œuvre d'innovations, les infirmières doivent faire preuve de compétences. « Elles doivent œuvrer avec de plus en plus d'indépendance tout en pouvant agir en interdépendance avec les autres professionnels, précise M^{me} Morin, elles doivent exercer un leadership clinique et savoir guider les patients. »

« Pour y arriver, poursuit-elle, les infirmières doivent acquérir plusieurs savoirs et pouvoir les mobiliser simultanément. Les savoirs théoriques, les savoirs procéduraux, les savoir-faire expérimentiels et sociaux, les savoir-faire cognitifs et les savoir-faire procéduraux en sont des exemples. »

M^{me} Morin insiste aussi sur l'importance d'une vision cohérente sous-jacente à la formation. Elle souhaite ainsi que les infirmières expertes de demain soient aussi des cliniciennes expertes. « Les équipes de recherche doivent travailler avec les équipes soignantes et la recherche doit tenir compte des spécialités cliniques », conclut-elle.

« Ainsi, les personnes capables d'exercer dans des systèmes complexes doivent non seulement détenir plusieurs savoirs, mais elles doivent aussi pouvoir les utiliser de façon simultanée. »

ZEINA EL TIBI, LIBAN

Auteure de nombreux ouvrages et journaliste, elle préside l'Observatoire d'études géopolitiques et l'Association des femmes arabes de la presse et de la communication en France. Spécialiste des questions relatives à la francophonie et à la diversité culturelle, elle jette un regard sur la vie des femmes dans les pays arabes francophones.



Changements, amélioration ou régression de la condition féminine ? « Il ne faut pas confondre pays arabes et Islam », affirme

d'entrée de jeu M^{me} El Tibi.

Sous le vocable de « printemps arabe », plusieurs pays ont connu récemment des révolutions et traversent aujourd'hui des changements. Les femmes arabes ont grandement contribué à ces révolutions et parmi les changements espérés, on trouve l'émancipation féminine. Mais dans les pays où la notion de communauté prévaut sur celle de l'individu, le pari ne semble pas gagné.

L'HISTOIRE

En remontant le cours de l'histoire, M^{me} El Tibi rappelle l'influence de la colonisation européenne sur les pays arabes. Ainsi, l'émancipation de la femme fut adoptée par les réformistes arabes tant et si bien qu'à la fin du XIX^e siècle, ils établissent une corrélation entre l'évolution de la femme musulmane et celle de la société. L'éducation de la femme devient alors une priorité.

Par exemple, au Maroc, l'obligation de s'instruire vaut autant pour l'homme que pour la femme. En Tunisie, l'émancipation des femmes équivaut à l'évolution de toute la société. « En fait, en Égypte et au Maroc, on a abandonné le voile pour choisir l'éducation », illustre M^{me} El Tibi.

En 1979, la révolution iranienne amorce un virage. Les intégristes religieux

MICHEL FONTAINE, SUISSE

n'ont pas intérêt à ce que les choses changent. Plus près, les printemps arabes tunisien, égyptien et libyen semblent faire peu de cas de la condition féminine.

Pourtant, dans les années 1900, Habib Bourguiba avait accordé beaucoup d'importance à la condition de la femme et à son rôle dans la société tunisienne. La représentation féminine avait alors marqué la vie politique et les femmes sont toujours majoritaires dans les universités. Mais en 2010, de jeunes Tunisiennes affirment leur identité en reprenant le voile au grand dam de leurs mères. Depuis, ce qui était l'expression d'une rébellion tend à s'imposer comme un recul permanent avec la montée de l'Islam.

En Égypte, sous l'autorité de Gamal Abdel Nasser dans les années 1960, l'émancipation des femmes se confirme. Elle demeure incertaine depuis la révolution.

Au Maroc, la princesse Lalla Aïcha a joué un grand rôle au siècle dernier en invitant les femmes à participer à la modernisation de la vie marocaine. De son côté, Mohamed VI a institué l'égalité entre les sexes par l'adoption d'un nouveau code de la famille et d'une nouvelle Constitution. Toutefois, ses volontés ne semblent pas être partagées par toute la société marocaine.

« Au Liban, pays marqué par des dizaines d'années de conflit, se côtoient la femme professionnelle émancipée au côté de celle engoncée dans des habitudes archaïques, une situation liée davantage à l'éducation qu'à la religion », explique M^{me} El Tibi. « Avec le temps, les mentalités évoluent et changent », poursuit-elle. Beaucoup reste à faire, par exemple permettre aux femmes libanaises mariées à un non-Libanais de transmettre leur nationalité à leur enfant.

Les récents changements annoncent-ils une évolution ou une répression ? « Ce sont des débats autour d'une réalité très complexe. Chose certaine, il s'agit d'une question beaucoup plus large que seulement une question de religion », conclut M^{me} El Tibi.

« Ce qui est en cause, ce n'est pas l'Islam, mais plutôt ce qu'en font les extrémistes. »

Infirmier, dominicain, sociologue, titulaire d'un doctorat et enseignant, il est responsable de formation à l'Institut et Haute école de la santé La Source de Lausanne. La bioéthique, les sciences sociales, la santé communautaire et l'épistémologie des sciences sont ses domaines d'enseignement et de recherche. Il livre sa réflexion sur l'humanisation des soins.

« Tout d'abord, arrêtons-nous sur le titre de cette conférence, commence Michel Fontaine, "L'humanisation des soins comme fondement des pratiques cliniques et des compétences professionnelles". Au départ, le titre proposé se lisait : "L'humanisation des soins et l'accompagnement". Avouons-le, lance-t-il, la question de l'humanisation des soins n'est pas claire. »

Il s'explique : « Comment pourrais-je soigner si mon soin n'est pas porteur d'humanité ? Ce n'est donc plus anodin si nous sommes maintenant obligés de questionner le fondement même de l'acte de soigner. »

Ainsi, aux termes *humanisation des soins et accompagnement*, il faut ajouter : le *nécessaire* et l'*universel*. Car, comme l'indique le conférencier : « Si je m'engage dans une réflexion sur l'humanisation des soins, ce n'est pas simplement pour répondre à une élucubration des Occidentaux. »

Le philosophe poursuit en rappelant : « Est *nécessaire* ce qui ne peut être autrement et *universel*, ce qui dépasse l'opinion ». Ainsi, au cœur de la réflexion, l'humanisation des soins n'apparaît plus comme une tautologie.

Et le père Fontaine distingue ensuite l'humanisme de l'humanisation des soins. « Le premier peut se décliner comme un mode d'éducation, une doctrine morale alors que le second soulève une question essentielle entre l'humain et les soins. Il ne s'agit pas simplement d'une question d'idéologie, car il concerne la relation soignant-soigné, un enjeu qui a traversé l'histoire des soins. »

« Dans les soins infirmiers, il y a quelque chose du devenir de l'humanité. »



« Sommes-nous aujourd'hui confrontés plus qu'hier à une déshumanisation des soins ? demande le conférencier. Nos systèmes de santé accusent-ils une régression ? Et qu'en est-il des pays en développement ? Et de la formation ? Enseigne-t-on suffisamment l'humanisation des soins et l'accompagnement ? En fait, ces questions ne nous renvoient-elles pas à une crise de société ? », conclut-il.

LE FAIT SOCIAL TOTAL

Pour les férus de sociologie, M. Fontaine reprend le concept du *Fait social total* de l'ethnologue Marcel Mauss (1872-1950). Ainsi, l'humanisation des soins s'apparente à ce concept basé sur la notion du don.

De là, le conférencier demande si le milieu de la santé n'interroge pas le sens profond des pratiques soignantes. Comités d'éthique, recherches, débat sur le suicide assisté.

Il rappelle aussi que les processus d'humanisation des soins sont universels. Ainsi, un soin donné dans un dispensaire ou dans un hôpital universitaire est le même, seul l'espace est différencié. Également, le fait social est extérieur à l'individu, il le transcende. Le processus s'inscrit ainsi dans une symbolique du don qui va au-delà de l'individu.

Finalement, le conférencier associe l'acte de soigner au devenir de l'Humanité. « L'humanisation des soins, soigner, apparaît comme un acte qui va bien au-delà de ce que je vais faire. »

Et le conférencier de conclure : « Le soin dont j'ai le plus grand besoin, c'est que vous pansiez ma blessure d'humain. »

Conférences plénières

DR ALAIN LAROUCHE et DR GERRY BÉDARD, CANADA

Médecins et gestionnaires, ils s'intéressent aux enjeux liés à la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques. Leur modèle, développé par le Groupe santé Concerto, est mis en œuvre dans la région de Lanaudière, au Québec.

Le traitement des malades chroniques coûte de plus en plus cher au système de santé. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 50 % de la population québécoise est atteinte par l'une de ces maladies et 15 %, par trois d'entre elles. En réalité, 50 % des journées-hospitalisation sont utilisées par seulement 3 % de la population.

« Les maladies chroniques ont un effet synergique les unes sur les autres », explique le Dr Larouche. C'est pour contrer ce phénomène qu'est né le modèle santé Concerto. Il vise à assurer une prise en charge optimale de la santé d'une population inscrite auprès d'un groupe de médecine de famille (GMF), principalement les personnes atteintes de maladies chroniques. Pour y parvenir, on compte sur le travail d'une équipe interdisciplinaire composée de médecins, d'infirmières cliniciennes et d'autres professionnels de la santé.

Élément important de l'aspect novateur du modèle : non seulement les services sont adaptés en fonction des catégories de clientèles, mais des trajectoires de soins sont mises en œuvre pour suivre plusieurs maladies chroniques chez un même patient. « La pierre angulaire de cette catégorisation c'est la pyramide de gestion des maladies chroniques découlant du *Chronic Care Model* d'Ed Wagner, précise le Dr Bédard, elle permet d'adapter l'offre de soins. » Différentes approches sous-tendent la dynamique de ce modèle : par exemple, l'approche populationnelle et ses volets en



prévention ou encore l'approche collaborative où le patient est intégré à l'équipe multidisciplinaire.

L'organisation de ce modèle doit son fonctionnement à plusieurs intervenants dont le Centre de santé et de services sociaux, les GMF et l'équipe multidisciplinaire. L'infirmière y assure notamment le suivi personnalisé du patient et exerce un rôle pivot en coordonnant les soins.

Le modèle peut compter sur une plateforme technologique performante qui permet non seulement des échanges interprofessionnels, mais met aussi un portail santé à la disposition du patient pour favoriser son autonomisation.

INDICATEURS D'EFFETS

Le modèle Concerto fait l'objet d'un processus d'évaluation dynamique. Plus précisément, le projet vitrine compte 2 065 patients dont plus de la moitié souffre de diabète, de dyslipémie ou d'hypertension artérielle. Après 17 mois d'activité, les indicateurs révèlent la présence de plusieurs maladies chroniques chez un même patient et la nécessité d'un suivi personnalisé, l'enjeu de l'heure dans les systèmes de santé.

Et mieux encore puisque les indicateurs démontrent aussi que pareil modèle entraîne un gain d'efficacité pour le réseau, soit une diminution du nombre d'hospitalisations.

Pour en savoir plus :
www.groupeconcerto.com

« Des patients mieux informés et mieux suivis, on peut dire des patients chroniquement bien. »

Dr Alain Larouche

ANDRÉ PIERRE CON CANADA

Professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, chercheur boursier, ce spécialiste en administration de la santé s'intéresse principalement à l'organisation et à l'efficacité des systèmes de santé. Il explique les défis que ces grands systèmes doivent maintenant relever.



Depuis quand santé et État sont-ils liés ? « Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, explique M. Contandriopoulos, il ne suffit plus de permettre aux

personnes de vivre, mais aussi de leur permettre de vivre en bonne santé. De là, assurer que celles qui sont souffrantes aient accès à des services de santé. » Le conférencier rappelle que ce qui est fait dans le système de santé est le miroir de notre société. Trois valeurs sous-jacentes aux systèmes de soins : équité, liberté individuelle et efficacité. Et les systèmes peinent de plus en plus à les maintenir en équilibre.

Les systèmes de santé ont été mis en place dans les années 1950 et 1960. Depuis, ils évoluent dans une grande inertie. « En fait, tous les indicateurs montrent qu'on fait moins bien aujourd'hui que ce qu'on faisait avant », observe M. Contandriopoulos. « Certains pays réussissent mieux que d'autres. Le Canada, le Québec et les États-Unis sont parmi les pires. Leurs systèmes fonctionnent mal même si beaucoup d'argent y est investi. »

Le conférencier souligne qu'il ne semble pas y avoir de relation entre les dépenses en santé et les résultats de santé, c'est-à-dire que le pourcentage du PIB attribué au système de santé n'améliore pas l'espérance de vie. Le volume de services n'augmentera pas non plus en proportion des dollars investis.

Par ailleurs, tous les systèmes, même ceux qui fonctionnent bien, rencontrent des problèmes : les délais avant de voir un médecin de première ligne ou encore un spécialiste, la pénurie de personnel et l'engorgement des

TANDRIOPOULOS,

urgences. « Recourir aux urgences pour des soins non urgents est un problème courant qui traduit les difficultés d'accéder aux services autrement », constate M. Contandriopoulos. Il met aussi en cause la qualité des soins. Ainsi, le nombre d'erreurs médicales découlant de complications médicamenteuses est tellement important qu'il est devenu un véritable problème de santé publique. Il soulève également d'autres indicateurs de qualité, par exemple une personne diabétique dont le suivi ne comprend pas d'examen des pieds.

Le conférencier remarque aussi que l'hôpital perd de l'importance dans la structure du financement des soins aux dépens des médicaments. « On a l'impression que ce que perd l'hôpital est gagné par l'industrie pharmaceutique », dit-il.

Il souligne un autre phénomène à l'encontre des systèmes de santé : « Dans notre société, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, quatre générations cohabitent ».

EN CRISE

Le spécialiste constate : « Si dans tous les pays, les problèmes sont de même nature, les causes doivent être les mêmes : le développement des connaissances et des techniques, le vieillissement de la population, la dégradation de l'environnement et celle, depuis 2008, des marchés financiers, tous des facteurs qui pressent la trajectoire des systèmes de santé ».

Le conférencier souligne qu'il existe un large consensus sur ce qu'il faudrait faire pour remédier à ces problèmes, entre autres repenser la gouvernance et l'imputabilité, organiser la première ligne, etc. « On est tous d'accord sur le diagnostic, mais personne n'amorce le traitement. Partout, les systèmes de santé sont en crise. »

« Il faudra faire plus et mieux avec les ressources existantes, dit-il. Il faut relever les défis de la performance. »

Pour y arriver, il faudra agir sur la dynamique des systèmes et changer en synergie les structures et les pratiques. Heureusement, M. Contandriopoulos croit que la transformation est possible.

« Pourquoi est-ce si difficile de faire ce que tout le monde pense souhaitable ? »

GRÉGOIRE AHONGBONON, CÔTE D'IVOIRE

Fondateur de l'Association Saint-Camille de Lellis, organisateur et porteur d'espoir, cet homme de foi se consacre depuis 20 ans aux malades mentaux de l'Afrique de l'Ouest. Pour les libérer de leurs chaînes, il a créé treize centres au Bénin, au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire.

« Une tranche de la population est ignorée et vit dans des situations inhumaines », rappelle Grégoire Ahongbonon. « En Afrique, la maladie mentale est souvent associée à la sorcellerie. Les fous,



on les appelle les possédés », explique-t-il. Dans leur village, ils sont enchaînés à un arbre pendant des années. Pire encore, on les retrouve attachés dans un bois à l'écart, un endroit désigné comme un Centre de prières où ils sont privés d'eau et de nourriture, la croyance voulant que le diable abandonne un jour leur corps torturé.

« Les malades mentaux, qu'ont-ils fait pour mériter ça ? » demande le conférencier après s'être placé une chaîne autour du cou. « Ils sont simplement condamnés parce qu'ils sont tombés malades, ils ne sont pas nés comme ça. »

« Il faut changer l'approche du traitement des maladies mentales, poursuit-il. Que ce soit par une camisole de force, un enfermement ou en attachant la personne à un tronc d'arbre, ça reste du rejet. »

LES CENTRES

Depuis vingt ans, celui qu'on appelle tout simplement Grégoire, parcourt les villages des pays de l'Est africain avec l'espoir de libérer le « fou du village ». Quand il le trouve, il le détache de son arbre. Le plus souvent, sa famille est soulagée de le voir partir. Grégoire le ramène ensuite dans l'un de ses centres où il sera soigné. Dans une vidéo intitulée « Les oubliés des oubliés », on peut suivre le cas de Kofi, un schizophrène attaché pendant dix ans.

Dès le lendemain de son arrivée, il est déjà une autre personne. « Ce qui est important, ce n'est pas autant la guérison que la dignité », précise M. Ahongbonon.

Ses centres ont permis de réhabiliter de nombreux malades. Plusieurs y ont appris un métier et ont pu retourner dans leur village. Les traitements, les médicaments et les soins coûtent deux dollars par jour et par patient. « Il est plus facile de vivre avec des malades mentaux qu'avec des gens bien portants, ironise le conférencier. Ils ne se plaignent pas parce qu'ils savent que nous n'avons pas les moyens. » Son œuvre se poursuit grâce à l'appui de mécènes.

« Je ne suis ni infirmier, ni prêtre, ni médecin, je suis un petit réparateur de pneus », souligne M. Ahongbonon. L'aide qu'il a reçue d'un prêtre alors qu'il traversait lui-même une période dépressive fut déterminante dans sa décision de secourir les personnes souffrant de troubles mentaux. Grégoire Ahongbonon est croyant, c'est Jésus qu'il voit souffrir dans chaque malade nu et affamé qui erre dans la rue.

« Si chacun de nous peut ouvrir les yeux, je souhaite que votre assemblée se penche sur la condition de ces personnes », conclut-il.

Pour visionner la vidéo « Les oubliés des oubliés » parties 1 et 2 : www.youtube.com/watch?v=eXJJTP2cXgE&feature=related

Pour en savoir plus : www.amis-st-camille.org

« Quand je vois un homme abandonné dans la rue, c'est l'image de ma propre personne que je vois. Quand je vois une femme attachée à un arbre, c'est l'image de ma propre mère que je vois. »

L'appui de l'AUF

L'AGENCE UNIVERSITAIRE DE LA FRANCOPHONIE SE PRONONCE

ELLE REPRÉSENTE PRÈS DE 800 UNIVERSITÉS,
ET APPUIE LA DÉCLARATION DE GENÈVE.



Au nom de l'Agence universitaire de la Francophonie (AUF), je vous remercie vivement de votre aimable invitation à votre assemblée générale. Votre réseau est important et son influence déterminante pour le développement d'une santé de qualité, et ce, dans un contexte de formation et d'éducation qui nous apparaît prioritaire. De plus, il est porteur des valeurs incarnées par le respect et la promotion de la diversité culturelle.

Ces points rejoignent les fondements de notre Agence que je précise ci-dessous :

- L'AUF est d'une double nature. Elle est à la fois une association et un opérateur. Fondée en 1961 – nous venons de fêter notre 50^e anniversaire –, l'AUF est une des plus grandes associations d'universités au monde avec 786 établissements membres dans 98 pays. Elle rassemble des institutions d'enseignement supérieur et de recherche des cinq continents utilisant le français comme langue d'enseignement et de recherche et elle promeut leurs échanges. Elle a intégré la Francophonie institutionnelle en 1989 en devenant son opérateur pour l'enseignement supérieur et la recherche.

- L'Agence universitaire a pour missions de contribuer à la solidarité entre les établissements universitaires francophones et au développement d'un espace scientifique en français dans le respect de la diversité des cultures et des langues. De 2010 à 2013, l'AUF a priorisé trois activités: le développement de ses établissements membres, le renforcement de la présence de la communauté scientifique francophone sur la scène internationale et la formation d'enseignants, de chercheurs, d'experts et de professionnels acteurs du développement.

- L'AUF mène des actions de soutien à la recherche individuelle ou en réseau, de soutien à la formation professionnalisante ou à

la formation à la recherche, d'appui à la gouvernance universitaire ou encore d'aide à la production et à la diffusion de l'information scientifique. En plus de ses actions de soutien, l'AUF offre aux publics universitaires la possibilité de se former aux technologies de l'information et de la communication. Elle développe un dispositif technologique d'appui à l'enseignement supérieur et propose des formations de niveau master en administration et gestion, en médecine tropicale, en informatique et en entrepreneuriat.



« Nous considérons que les universités sont des acteurs majeurs du développement et qu'il est essentiel de les soutenir, en particulier celles du Sud, pour qu'elles puissent remplir leur mission de service à la communauté, à leur propre environnement. »

Jean-Dominique Assié

- L'AUF est présente dans 40 pays avec 70 implantations régionales. Dix bureaux pilotent ses interventions en Afrique centrale et des Grands Lacs, en Afrique de l'Ouest, dans les Amériques, en Asie-Pacifique, dans les Caraïbes, en Europe centrale et orientale, en Europe de l'Ouest, au Maghreb et dans l'Océan indien. Cette présence régionale permet à l'AUF de mieux s'adapter aux contextes locaux. Son siège est à Montréal, ses services centraux, à Paris.

- En plus de relations soutenues avec les États et gouvernements membres de la Francophonie, l'AUF participe à de nombreux projets réalisés en collaboration avec l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF) et d'autres opérateurs de la Francophonie, par exemple l'Association internationale des maires francophones, TV5Monde et l'Université Senghor. L'AUF

développe également des partenariats avec plusieurs organisations internationales comme l'Institut de la Banque mondiale et l'UNESCO, des associations nationales ou internationales et des entreprises du secteur privé ayant un intérêt de coopération universitaire.

À la lueur de ces éléments, vous comprendrez mieux combien nos deux institutions sont proches dans leurs missions et leur vision du monde comme du développement. Votre action comme votre projet de déclara-

tion témoignent plus que jamais du rôle et des contributions majeures des infirmières et infirmiers francophones en faveur du développement.

Nous considérons que les universités sont des acteurs majeurs du développement et qu'il est essentiel de les soutenir, en particulier celles du Sud, pour qu'elles puissent remplir leur mission de service à la communauté, à leur propre environnement.

Longue vie et plein succès au SIDIIEF !

Jean-Dominique Assié

Conseiller du rectorat et coordonnateur du pôle stratégique Vie associative et réseaux d'établissements de l'Agence universitaire de la Francophonie.

Pour en savoir plus :

www.auf.org/international

Le SIDIIEF interpelle toutes les associations, institutions et organisations à appuyer les recommandations du Mémoire.
Consultez le site du SIDIIEF : www.sidiief.org