



Le mot de la Directrice

Dénoncer les soins de mauvaise qualité?

Les «dénonciatrices» sont les personnes qui, en marge des procédures habituelles, dévoilent des informations exposant des pratiques contraires à la déontologie, illégales, dangereuses ou déplacées. Dans le secteur des soins de santé, ces personnes sont souvent des infirmières. Dotées d'une formation clinique de haut niveau et occupant simultanément un rôle constant «au front» dans le secteur des soins aux patients, les infirmières sont en effet particulièrement bien placées pour détecter les erreurs de soins et déterminer si des patients ou d'autres agents de santé sont de ce fait mis en danger.

Cependant, pour les infirmières, les implications déontologiques de la dénonciation ne sont pas toujours claires. Bien qu'elles agissent généralement au nom de la défense des intérêts des patients ou pour remédier à une faute professionnelle¹, la dénonciation peut aussi constituer une infraction de la déontologie professionnelle par la divulgation de renseignements confidentiels de nature privée ou publique.

En dépit de l'héroïsation de nombreux dénonciateurs dans l'imaginaire populaire, le fait de s'écarter des canaux habituels peut avoir des conséquences graves pour celles et ceux qui procèdent de la sorte. Ils et elles risquent alors d'être accusés de déloyauté, d'agressivité, voire de dénonciation calomnieuse. En Australie, cinq infirmières ayant dénoncé les conditions de soins dans un hôpital de la Nouvelle Galles-du-Sud ont été confrontées à l'hostilité de leurs collègues et se sont retrouvées sans travail² – et ce en dépit du fait qu'une commission d'enquête a subséquemment confirmé leurs allégations.

De nombreux pays reconnaissent le rôle important des dénonciateurs pour la protection du public et se sont dotés de lois destinées à protéger les personnes soulevant de réels problèmes. Cependant, la portée et la nature de ces lois sont variables. Ainsi la loi des

États-Unis prévoit-elle une protection étendue dans un grand nombre de circonstances. Par contre, au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande et en Afrique du Sud la loi ne protège que les dénonciateurs qui font état de leurs griefs par l'intermédiaire de canaux ou autorités institués à cette fin. L'existence d'une loi ne garantit pas une protection inconditionnelle.

Dans l'idéal, aucune infirmière ne devrait jamais être amenée à dénoncer d'acte répréhensible. De nombreux systèmes de santé prévoient les structures garantissant la qualité des soins, l'entretien des compétences et la fourniture de soins de santé sûrs et efficaces. Dans les grandes organisations, en particulier celles des pays à haut revenu, des mesures de gouvernance clinique appropriées sont souvent en place, telles que commissions d'examen³, cadres réglementaires, accréditation, examen par les pairs, analyses d'événements indésirables et de mortalité, audits, stratégies de gestion des risques et relevés d'événements sentinelles. Dans ces conditions, pourquoi continue-t-on de mettre au jour des problèmes dans la fourniture des soins?

En réalité, des défaillances persistent en matière d'efficacité opérationnelle réelle des systèmes de qualité et dans la manière dont les organisations de soins de santé traitent les alertes internes : ces deux variables dépendent fortement de la culture professionnelle, institutionnelle et politique prévalente au sein des organisations. En fonction de cette culture, les systèmes de qualité ne seront pas toujours capables d'identifier ni d'exposer les problèmes. En outre, on sait que les problèmes détectés au sein de climats organisationnels de mauvaise qualité sont difficiles à résoudre de manière satisfaisante⁴.

Table des matières

- Le mot de bienvenue de la Directrice
- Les nouvelles du CIRHSI
- À l'affiche
- Comptes-rendus de recherche
- Annonces

¹ Firtko A et Jackson D (2005). "Do the ends justify the means? Nursing and the dilemma of whistleblowing", *Australian Journal of Advanced Nursing*, volume 23, n°1, 2005.

² Faunce TA et Bolsin SNC (2004). "Three Australian whistleblowing sagas: lessons for internal and external regulation", *MJA*, volume 181, n°1, 5 juillet 2004.

³ Haas M (2007). "Reducing barriers to whistleblowing", enquête n°10, *Health Policy Monitor*, Bertelsmann Stiftung.

⁴ Faunce et Bolsin, *op. cit.*

Enfin, la dénonciation d'actes répréhensibles est souvent difficile à concilier avec les structures établies de signalisation et de contrôle de la qualité, comme par exemple les commissions paritaires et les procédures de signalisation d'événements indésirables – quand elle n'entre pas en contradiction flagrante avec ces procédures. La saisie des instances concernées est généralement perçue comme l'aboutissement plutôt que comme la première étape du processus de redressement. D'autre part, les plaignants sont rarement informés des suites données leurs démarches.⁵ Certains commentateurs jugent à la fois illogique et contreproductive cette approche fermée; d'autres estiment, au contraire, qu'il s'agit là d'un élément inhérent et fondamental de la gestion et du contrôle de la qualité.

Entre-temps, les associations d'infirmières doivent continuer de soutenir les infirmières inquiètes de la qualité des soins. Un certain nombre de publications facilitent la pondération d'impératifs déontologiques parfois conflictuels. Citons à cet égard le guide pratique du CII intitulé *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making*⁶. Au Royaume-Uni, le *Royal College of Nursing* a, suite à un cas très médiatisé, décidé d'ouvrir une ligne téléphonique et un service de signalisation sur Internet à l'intention d'infirmières souhaitant faire part de leurs préoccupations en matière de qualité des soins.

La dénonciation est, et doit rester, un ultime recours. Elle ne devrait pas s'imposer dans une organisation disposant de mécanismes clairs permettant à une infirmière de soulever un problème ou de formuler des suggestions quant à la manière d'éviter un risque et d'améliorer la qualité, et garantissant à cette infirmière que son témoignage sera bien accueilli et qu'il fera l'objet d'un suivi. En l'état, les infirmières préoccupées par la qualité des soins doivent, avant de donner l'alerte, bien s'informer des conséquences juridiques et déontologiques de leur démarche.

Dr Mireille Kingma
Directrice du CIRHSI
Conseil international des infirmières

Les nouvelles du CIRHSI

Nouvelles références et publications

La collection des monographies disponibles au téléchargement sur le site Internet du CIRHSI (www.ichrn.org) s'enrichit d'une nouvelle entrée: **La prise de décision en matière de mélange de compétences pour les soins infirmiers** (McGillis Hall & Buch, 2009). Cette étude présente les approches utilisées actuellement pour la prise de décisions en matière de mélange de compétences, ainsi que les éléments concrets sur lesquels ces approches sont fondées. Les forces, faiblesses et limites des approches sont identifiées, de même que les problèmes, statistiques et informations qui doivent être maîtrisés dans le cadre de la composition du mélange des compétences. Enfin, les auteurs proposent une liste de contrôle reflétant les constatations de la littérature, destinée aux gestionnaires. La liste est structurée autour d'une approche en trois étapes de la mise en œuvre de la modification de la composition du personnel.

De même, une étude consacrée à la manière de **Renforcer les effectifs de travailleurs de la santé** (Dussault *et al.*, 2009) fait désormais partie de la série des monographies du CIRHSI. Cette étude synthétise une partie des publications officielles et non officielles portant sur le processus de renforcement de la main-d'œuvre pour la santé, avec un intérêt plus marqué pour l'augmentation des effectifs de prestataires de soins de santé qualifiés. L'étude se concentre sur la situation des pays à revenu faible à moyen ; elle mentionne aussi quelques publications concernant des pays plus riches.

The nursing community, macroeconomic and public finance policies: towards a better understanding est une publication conjointe de l'Organisation mondiale de la santé et du Conseil international des infirmières. Cette étude vise à appuyer l'interaction de la communauté infirmière avec les parties prenantes qui influencent l'allocation des ressources financières dans le secteur public. Les représentantes des infirmières y trouveront des arguments économiques à l'appui de leur plaidoyer en faveur d'investissements dans la santé, les systèmes de santé et la main-d'œuvre pour la santé.

Le manuel **Coaching in Nursing** est un guide pratique, gratuit et utile. Il sera utilisé pour enseigner aux infirmières les principes du coaching et les compétences dans ce domaine. Il s'agit d'une publication conjointe du CII et de la société académique honorifique *Sigma Theta Tau International* (STTI). La technique du coaching peut confirmer et renforcer certaines compétences professionnelles telles que la réflexion critique, la communication et la capacité de fournir des soins de qualité axés sur les patients. Six Crédits internationaux de formation continue aux soins infirmiers (ICNEC) et / ou crédits STTI délivrés par l'*American Nurses Credentialing Center* (ANCC) peuvent être obtenus en ligne et à titre gracieux. Le manuel est disponible sur le site du CII à l'adresse suivante: www.icn.ch/coachingworkbook.htm. Il est également disponible sur le site de STTI : www.nursingsociety.org/CEworkbook. Le test de validation est à cette adresse: www.nursingknowledge.org/stti_ce/MOC06b_index.htm

⁵ Ibid.

⁶ Fry ST et Johnstone MJ, (2008): *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making* (3^e édition), Conseil international des infirmières, Genève.

Base de connaissances du CIHRSI

La base de connaissances («Knowledge Library») du CIRHSI s'enrichit sans cesse et contient désormais plus de 600 références. N'hésitez pas à soumettre les ressources et documents que vous aurez expérimentés avec succès dans votre contexte professionnel. Prenez contact le cas échéant avec le Secrétariat du CIHRSI (ichrn.secretariat@ich.ch).

À paraître...

Le CIHRSI commande et publie une palette de documents portant sur les principales dimensions des ressources humaines. Publications et références à paraître en 2009 : une étude de cas sur les soins infirmiers au Kenya et une brève monographie présentant l'impact de la crise économique sur les infirmières islandaises. Cette étude est la première d'une nouvelle série de monographies concises traitant de thèmes d'une actualité particulièrement brûlante pour les infirmières du monde entier.

D'autres publications sont en préparation : plusieurs analyses de la situation de la profession infirmière au Costa Rica, en Norvège et dans l'Île Maurice, ainsi que des monographies sur le chômage et le sous-emploi des infirmières, sur l'aménagement des conditions de travail dans les soins infirmiers primaires et sur la flexibilité au travail.

À l'affiche

Vaccin H1N1: infirmières inquiètes

Un sondage récent commandé par le *Nursing Times* du Royaume-Uni montre que la proportion des infirmières qui n'entendent pas se faire vacciner contre le H1N1 est passée de 31% en août à 47% en octobre. Dans la même période, la part des infirmières déterminées à recevoir le vaccin tombait de 35% à 23%. Les autorités du Royaume-Uni conseillent fortement la vaccination du personnel de santé engagé en première ligne. Cette démarche reste toutefois volontaire. Le faible taux de vaccination est imputable aux incertitudes quant à la sécurité et à l'efficacité du produit, de même qu'à la nature généralement bénigne du virus chez les personnes ne présentant pas de co-morbidités.

Pour sa part, l'État de New York, aux États-Unis, a adopté en urgence une loi rendant obligatoire la vaccination de toutes les infirmières d'ici au 30 novembre 2010. Cette mesure a été accueillie avec inquiétude compte tenu de ses conséquences en termes de respect des droits civils. Nombre d'infirmières estiment que le droit de refuser des médicaments, inscrit dans la Charte des droits des patients, s'applique à elles aussi. L'Association des infirmières de l'État de New York, tout en appuyant la recommandation concernant la vaccination du personnel infirmier, estime qu'elle ne doit pas être une condition d'emploi.

Lors d'un point de presse virtuel le 24 septembre 2009, le Dr Marie-Paule Kieny, Directrice de l'Initiative pour la recherche sur les vaccins de l'OMS, a déclaré que le Groupe stratégique d'experts (SAGE) de l'Organisation recommande que tous les pays procèdent à la vaccination des travailleurs de la santé. La justification de cette mesure réside dans la nécessité de garantir le fonctionnement des systèmes de santé et d'éviter que les agents de santé malades ne contaminent leurs patients. L'OMS ne recommande toutefois pas de vaccination obligatoire.

Sources: [www.guardian.co.uk, nursing.advanceweb.com/editorial/content/editorial.aspx?cc=207252,](http://www.guardian.co.uk/nursing.advanceweb.com/editorial/content/editorial.aspx?cc=207252)
www.who.int/mediacentre/pandemic_h1n1_presstranscript_2009_09_24.pdf

Une enquête met en lumière les difficultés liées aux conditions de travail

Les infirmières estiment que les surcharges de travail et la dotation insuffisante en personnel compromettent les soins aux patients et les résultats de santé, selon une enquête internationale présentée lors du 24^e Congrès quadriennal du CII. Ces constatations sont celles d'une vaste enquête internationale au cours de laquelle plus de deux mille infirmières se sont exprimées sur les défis et opportunités auxquels est confrontée la profession infirmière.

Le CII et Pfizer (Division des affaires médicales externes) ont collaboré à la réalisation de cette étude conduite par la société APCO Insight dans 11 pays : Afrique du Sud, Brésil, Canada, Colombie, États-Unis, Japon, Kenya, Ouganda, Portugal, Royaume-Uni et Taiwan.

L'enquête montre notamment que neuf infirmières sur dix (92%) se déclarent soumises à des contraintes de temps les empêchant de consacrer à leurs patients l'attention qu'elles estiment nécessaire. Pratiquement toutes les infirmières interrogées (96%) estiment que le fait de consacrer davantage de temps à leurs patients permettrait d'améliorer leur santé de manière sensible.

Les résultats de l'enquête dévoilent certains autres défis auxquels sont confrontées les infirmières, ainsi que plusieurs opportunités de changement :

- Près de la moitié des infirmières interrogées (46%) estiment que leur charge de travail s'est aggravée depuis cinq ans, avec des conséquences potentielles sur la qualité des soins prodigués aux patients.
- Les infirmières sont particulièrement préoccupées par les charges de travail trop importantes (42%), l'insuffisance de leurs salaires et avantages sociaux (22%), la non-reconnaissance de leur travail (15%) et le poids de la bureaucratie (13%). L'aspect le plus favorable de leur profession est d'aider les patients : les infirmières, à 37%, apprécient avant tout le contact avec les patients.

- Au point de vue de la carrière, la profession infirmière est perçue comme moins attrayante qu'il y a cinq ans au Canada (52%), aux États-Unis (46%), à Taïwan (45%) et au Royaume-Uni (39%); par contre, les infirmières du Kenya (71%), du Brésil (64%) et d'Afrique du Sud (63%) estiment que leurs rôles se sont améliorés durant ce même laps de temps.
- 53% des infirmières estiment qu'elles seront «très probablement» encore dans la profession d'ici à cinq ans. Cependant, l'engagement varie fortement suivant les pays. Les infirmières du Portugal (77%), du Brésil (75%), du Canada (71%) et des États-Unis (68%) pensent qu'elles seront encore employées dans le secteur infirmier dans cinq ans. Par contre, les infirmières de pays confrontés à de graves pénuries de main-d'œuvre et à une importante charge de morbidité sont moins catégoriques à cet égard : Kenya (38%), Afrique du Sud (33%), Taïwan (33%) et Ouganda (32%).
- Les infirmières sont favorables à une extension de leurs responsabilités en matière de soins de santé, en particulier l'autorité de prescrire des médicaments à leurs patients. Huit infirmières sur dix (83%) interrogées disent ne pas disposer de cette autorité. Néanmoins, sept infirmières sur dix (70%) se disent en faveur de l'octroi d'une telle compétence. Les infirmières de Colombie (61%), des États-Unis (59%) et de Taïwan (57%) y sont les moins favorables, tandis que les infirmières du Kenya (94%), du Canada (87%), du Royaume-Uni (87%), de l'Ouganda (84%) et d'Afrique du Sud (83%) y sont particulièrement favorables.

La recherche montre que l'indépendance des infirmières et la maîtrise de leur domaine de pratique, une dotation en personnel adéquate, une meilleure participation aux décisions influençant leur travail et les soins aux patients, ainsi qu'un meilleur équilibre entre leurs vies professionnelle et personnelle déterminent la probabilité que les infirmières resteront employées dans le secteur.

Les résultats complets et la méthodologie de l'enquête sont disponibles sur le site internet du CII : www.icn.ch/Workplace_survey2009.htm.

L'avenir des soins infirmiers et obstétricaux au Royaume-Uni

Le Premier ministre Gordon Brown et le Secrétaire à la santé Alan Johnson ont créé, le 10 mars 2009, une nouvelle commission d'experts ayant pour mission de conseiller le Gouvernement britannique quant au rôle qu'assumeront à l'avenir les infirmières et les sages-femmes.

La Commission s'appuiera sur les travaux antérieurs de Lord Darzi, auteur d'un rapport consacré à l'accès

universel à des soins de qualité. Elle tentera de déterminer comment les infirmières peuvent améliorer la sécurité et plaider pour la qualité des soins aux patients. La Commission cherchera en outre des moyens de donner aux infirmières et aux sages-femmes davantage de liberté et de possibilités de gérer et de déléguer leurs services. Toutes les catégories de personnel infirmier et obstétrical seront passées à l'examen, y compris les visiteuses de santé et les infirmières spécialisées en santé mentale, en handicap fonctionnel et en soins pédiatriques.

Les experts membres de la Commission ont pour mission:

- D'identifier les compétences et le soutien dont les infirmières et sages-femmes de première ligne auront besoin pour assurer la fourniture des services de santé du XXI^e siècle.
- De déterminer comment consolider les rôles émergents, notamment en octroyant aux infirmières et aux sages-femmes davantage de liberté dans la gestion et l'organisation de leurs services.
- De collaborer avec la profession, les patients et le grand public pour déterminer comment les infirmières peuvent contribuer à la mise en œuvre des recommandations du rapport Darzi en matière d'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins aux patients.

La Commission fera rapport au Premier ministre en mars 2010.

Campagne pour les environnements favorables à la pratique

L'Ouganda, la Zambie et le Maroc organiseront les nouveaux projets initiés dans le cadre de la «Campagne pour des environnements favorables à la pratique».

Taïwan a décidé de rejoindre et de renforcer la Campagne en proposant la mise en œuvre d'un projet autofinancé.

La mise au point de ces projets nationaux s'inscrit dans le droit fil d'une initiative d'envergure internationale destinée à favoriser l'instauration de places de travail de qualité dans le secteur des soins de santé. Une coordinatrice, une responsable de la recherche et un Comité directeur nationaux seront désignés dans chacun des trois pays.

La campagne intitulée **La qualité au travail pour des soins de qualité** est pilotée par les professions de santé représentées par le Conseil international des infirmières, la Fédération internationale pharmaceutique, la Confédération mondiale pour la thérapie physique, la Fédération dentaire internationale et l'Association médicale mondiale, ainsi que la Fédération internationale des hôpitaux.

Avec le soutien de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, cette campagne pluriannuelle et multipartite promeut des places de travail sûres, saines et d'un rapport coût-efficacité avéré, avec pour objectif ultime de renforcer les systèmes de santé et d'améliorer la sécurité des patients.

La campagne EFP, axée sur les pays et les institutions de soins, concerne tous les contextes de soins de santé. Elle vise à améliorer la qualité des services de santé par la sensibilisation, l'identification de bonnes pratiques et la mise au point d'outils destinés aux responsables et professionnels de la santé sur le terrain. La campagne est ouverte à tous les pays, contextes, organisations et disciplines de santé. Outre les projets qui viennent d'être annoncés, les initiatives locales et nationales seront encouragées et soutenues afin que les besoins prioritaires soient couverts.

Les objectifs de cette campagne quinquennale sont :

- D'améliorer la sensibilisation et la compréhension de l'impact positif des environnements de travail sains et attrayants en termes de recrutement et de fidélisation du personnel, de résultats pour les patients et de productivité du secteur de la santé.
- De définir les principes régissant les environnements favorables à la pratique et d'appliquer ces principes à la conception des postes de travail et des pratiques de gestion.
- De mettre en place une plate-forme internationale pour le partage d'informations et de pratiques optimales relatives aux environnements de travail sains et favorables ainsi qu'à leurs caractéristiques.
- De promouvoir la mise en place, à l'échelle du secteur de la santé, de cadres de pratique de la profession qui soient de qualité.
- De citer des environnements favorables à la pratique exemplaires.

La prochaine étape du projet prévoit notamment la mise en ligne d'un nouveau site Internet. D'ici là, le matériel de campagne peut être téléchargé depuis le site du CIHRSI.

Pour être informées régulièrement des progrès de la Campagne, inscrivez-vous à son bulletin d'information (ppe@icn.ch).

Recrutement et fidélisation à Malte

L'Union des infirmières et sages-femmes de Malte (MUMN) et les autorités maltaises ont mis au point une stratégie de recrutement et de fidélisation de la main-d'œuvre infirmière et obstétricale.

La MUMN a en effet négocié l'introduction d'un certain nombre de mesures clés au cours de l'année universitaire 2009-2010. Sont ainsi prévus l'augmentation du nombre des places d'étudiants en soins infirmiers et obstétricaux ainsi que le raccourcissement de quatre à trois ans du cursus menant au diplôme, pour autant que le niveau d'enseignement reste conforme aux directives européennes.

Une proposition visant l'octroi aux étudiants en soins infirmiers, par le Département de la santé, d'un revenu minimum tout au long de leurs études ainsi que d'un

contrat de travail d'une durée de trois ans, après l'obtention de leur diplôme, a en revanche été refusée.

Les infirmières japonaises s'attaquent aux charges de travail

L'Association des infirmières japonaises (JNA) a mené une vaste enquête portant sur les heures supplémentaires et sur les charges de travail. Cette enquête intervenait suite au décès de deux jeunes infirmières pour des raisons probablement liées à la surcharge de travail.

L'enquête montre qu'une infirmière sur 23 effectue plus de 60 heures supplémentaires par mois ; d'autre part plus de la moitié des infirmières ne sont pas en mesure de prendre suffisamment de pauses au cours de leurs périodes de travail (d'une durée de 16 heures).

La JNA a lancé plusieurs projets destinés à améliorer la gestion des charges de travail et à alléger le fardeau que représentent les longues périodes de travail et les heures supplémentaires.

En bref

Nouvelle Présidente et nouveau Conseil d'administration du CII

Mme Rosemary Bryant, infirmière australienne exerçant de hautes responsabilités, est désormais la 26^{ème} Présidente du CII. Elle prend la suite du Dr Hiroko Minami, Présidente du CII de 2005 à 2009.

Mme Bryant, Infirmière et obstétricienne générale de l'Australie, ancienne Directrice exécutive du *Royal College of Nursing* de ce pays, est au bénéfice d'une grande expérience dans le domaine des soins infirmiers communautaires et hospitaliers aigus. Elle a également une longue habitude des relations au niveau gouvernemental et a occupé de nombreux postes de direction.

Le Conseil des représentantes nationales (CRN), organe décisionnel du CII, a également désigné son nouveau Conseil d'administration, composé de 14 membres élus pour quatre ans.

Les comités régionaux de l'OMS se saisissent du Code de pratique en matière de recrutement international de personnel de santé

Le projet de code de pratique de l'Organisation mondiale de la santé propose une série de principes et encourage les États membres à édicter des normes volontaires permettant d'équilibrer les intérêts respectifs du personnel soignant, des pays d'origine des migrations et des pays de destination. Le code met l'accent sur les effets négatifs des migrations pour les pays traversant déjà une crise de main-d'œuvre sanitaire.

Le projet a été soumis au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2009. Il est maintenant examiné par les Comités régionaux de l'Organisation dont les avis informeront la suite du développement des travaux en vue de la présentation d'un texte définitif en 2010. Le projet de Code examiné par le

CE en janvier dernier est disponible à cette adresse : www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf.

Fidélisation des agents de santé des régions rurales

L'OMS a lancé un programme de soutien aux États afin d'améliorer l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées grâce à une meilleure fidélisation. Le programme évaluera des stratégies passées et en cours, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des plans et lignes directrices spécifiques État par État, sur la base d'études de cas.

Informations : www.who.int/hrh/migration/retention_flyer/en/index.html

Nouvelle institution des Nations Unies consacrée aux femmes

Le CII se félicite de la décision unanime de l'Assemblée générale des Nations Unies de créer une nouvelle institution onusienne consacrée aux femmes, dont le mandat sera de renforcer l'action de l'ONU en matière d'égalité entre les sexes et d'autonomisation des femmes. Le Secrétaire général Ban Ki-moon est chargé de désigner un Secrétaire général adjoint à la tête de cette nouvelle institution. La décision intervient au terme de trois ans de négociations suivant une recommandation claire formulée par le « Panel de haut niveau sur la cohérence du système des Nations Unies », en 2006.

La résolution et un certain nombre de déclarations afférentes sont consultables à cette adresse : www.icn.ch/waa.htm.

Accord européen sur les objets tranchants et pointus

La Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP) a signé un accord avec l'Association européenne des employeurs du secteur hospitalier et des services de santé (HOSPEEM) portant sur la prévention des blessures par aiguilles et autres objets tranchants.

L'accord couvre les agents de santé employés de manière temporaire, en CDI et en CDD, ainsi que les étudiants et étudiantes effectuant leur stage. L'accord prévoit l'application, au niveau européen, d'un train de mesures destinées à diminuer le nombre des blessures par objets tranchants ou pointus dans les hôpitaux.

Informations: www.epsu.org/a/5500

Échange d'innovations infirmières au Canada

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a mis au point un système d'échange d'innovations pour

mieux relever le défi de fournir des soins de qualité dans un système qui connaît de plus en plus de difficultés économiques et de pressions en matière de dotation. Il s'agit d'un forum électronique, disponible sur le site Internet de l'AIIIC, qui permet de partager les mesures prises afin de profiter le plus efficacement possible des compétences et du savoir-faire des infirmières et des infirmières enseignantes et de trouver une solution à la pénurie de personnel infirmier. Toute personne souhaitant améliorer le système de santé trouvera sur cette plate-forme des pratiques novatrices mises en œuvre par des infirmières.

Informations: www.cna-nurses.ca/cna/nursing/innovations/default_f.aspx

Comptes-rendus de recherche

Working in health: financing and managing the public sector workforce,

Vujicic M, Ohiri K, Sparkes S (2009), Banque mondiale go.worldbank.org/PU86PVIEU0/

The Capacity Project Legacy Series and Final Report

Rapport final du *Capacity Project* présentant les résultats de l'initiative et les leçons tirées. Publications disponibles :

Planning, Developing and Supporting the Health Workforce: Results and Lessons Learned from the Capacity Project, 2004-2009

www.capacityproject.org/images/stories/capacity_project_final_report.pdf

Knowledge Management and Human Resources for Health: Using Quality Information to Make Better Decisions

www.capacityproject.org/images/stories/files/legacyseries_2.pdf

The Impact of Human Resources Information Systems (HRIS) Strengthening

www.capacityproject.org/images/stories/files/legacyseries_6.pdf

Solutions pour l'élimination de la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2009) www.cnanurses.ca/CNA/news/releases/public_release_f.aspx?id=249

Past imperfect, future tense: Nurses' Employment and Morale in 2009

Ball J & Pike G (2009), Employment Research Ltd, Royal College of Nursing www.rcn.org.uk

Difficult Times, Difficult Choices. UK Nursing Labour Market Review 2009,

Buchan J, Seccombe I (2009), www.rcn.org.uk

Annonces

4^e Conférence AAAH: *Getting committed health workers to underserved areas: a challenge for health systems*

Lieu : Hanoi
Dates : 23-25 novembre 2009
Organisateur : Asia Pacific Alliance on Human Resources for Health, Ministère de la santé, Vietnam & OMS
URL : www.aaahrh.org/4th_conf_2009/call_for_paper.pdf

8^e Conférence régionale européenne de la *Commonwealth Nursing Federation*

Lieu: Chypre
Dates: 12-13 mars 2010
Organisateur: Cyprus Nurses and Midwives Association, Royal College of Nursing, Malta Union of Midwives and Nurses
URL: www.mumn.org/InternationalConferences.aspx

2^e Conférence mondiale des professions de santé consacrée à la réglementation : *Shaping the future of health professionals' regulation*

Lieu : Genève, Suisse
Dates : 18 - 19 février 2010
URL : www.whpa.org/whpcr2010

Forum de la santé de Genève 2010 : *Mondialisation, crise et systèmes de santé : perspectives régionales*

Lieu : Genève, Suisse
Dates : 19-21 avril 2010
URL : www.ghf10.org

Conseil international des infirmières, Réunions de la Triade (Infirmières générales, régulateurs, ANI)

Lieu : Genève, Suisse
Dates : 14-15 mai 2010

Conférence internationale sur la recherche en ressources humaines pour la santé

Lieu : Rio de Janeiro, Brésil
Dates : 9-11 juin 2010
URL : www.obsnetims.org.br/ver_evento.asp?id=64

L'abonnement au bulletin d'information électronique du CIRHSI est gratuit. Inscrivez-vous et recevez, deux fois par an, les dernières nouvelles concernant les ressources humaines pour les soins infirmiers. Pour de plus amples informations: www.ichrn.org.

Le Centre international des ressources humaines pour les soins infirmiers (CIRHSI) a été fondé en 2006 par le Conseil international des infirmières (CII) et la Fondation internationale Florence Nightingale (FIFN). Le Centre a pour vocation de renforcer la main-d'œuvre infirmière dans le monde entier grâce au développement, au suivi et à la diffusion d'une information complète et d'outils concernant les politiques, la gestion, la recherche et la pratique en matière de ressources humaines (RH) pour les soins infirmiers.



La publication du eNewsletter du CIRHSI est possible grâce à une contribution pour 3 ans du Burdett Trust for Nursing.

Conseil international des infirmières • Centre international des ressources humaines pour les soins infirmiers
3 place Jean Marteau ■ 1201 Genève, Suisse ■ Tél.: +41 22 908 0100 ■ Fax: +41 22 908 0101
■ Courriel: ichrn.secretariat@icn.ch ■ URL: www.ichrn.org