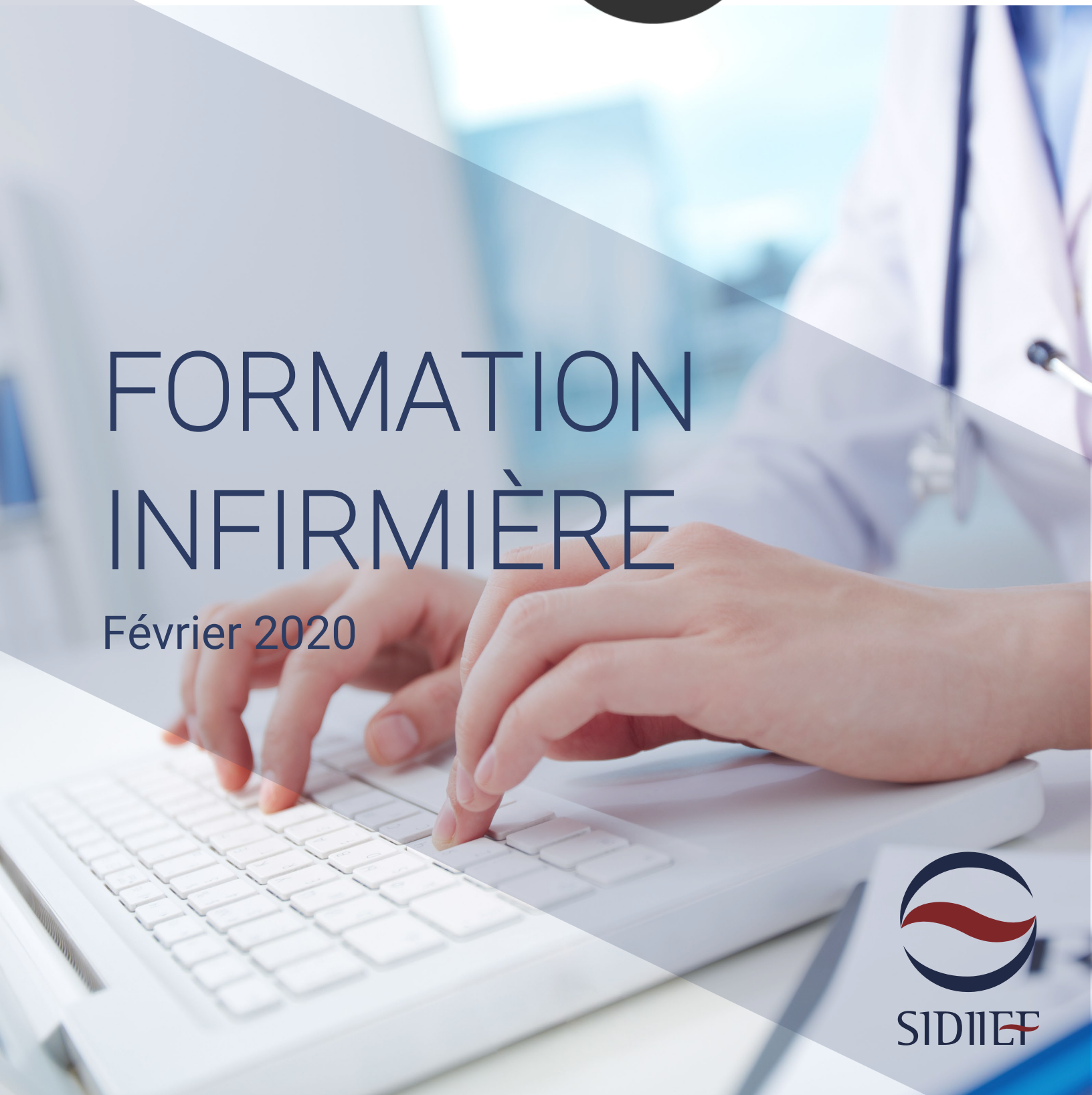
S@voir inf.



FORMATION INFIRMIÈRE

Février 2020

SIDIIEF

FORMATION INFIRMIÈRE

Éditorial

La formation à la pratique infirmière avancée : perspectives d'avenir

Les membres du Conseil consultatif sur la formation du SIDIIEF sont heureux de vous présenter le 4e numéro du **S@voir inf. – Formation infirmière**, sur le thème de la formation à la pratique infirmière avancée.

En 2018, le SIDIIEF publiait une étude réalisée par Pre Diane Morin, infirmière, Ph. D., faisant ressortir le consensus qui se dégage dans la francophonie concernant la pratique infirmière avancée, et cela, autour de quatre questions : les définitions, les critères et compétences, les effets associés et les facteurs facilitant ou contraignant son développement. Le Conseil consultatif sur la formation souhaite poursuivre le dialogue sur cette pratique infirmière en vous proposant la lecture d'écrits récents qui ont le potentiel de faire avancer notre réflexion sur les éléments essentiels à considérer pour la formation universitaire à la maîtrise (*Master*).

Il importe d'abord de souligner que la formation est le thème central d'un seul article proposé, celui de Kinchen (2019). L'auteure rapporte les résultats d'une recherche portant sur l'inclusion de valeurs holistiques des sciences infirmières dans la formation des infirmières praticiennes (IP) à partir d'un vaste sondage mené aux États-Unis. La préoccupation première, universelle, est mentionnée dans les autres articles proposés, soit : à quel point les programmes d'études amènent les futures IP à exercer leur rôle de pratique infirmière avancée en intégrant leur perspective, savoirs et valeurs infirmières aux savoirs sur les diagnostics et traitements.

En effet, que la pratique infirmière avancée soit exercée dans le rôle d'infirmière clinicienne de pratique avancée (IPA) ou dans celui d'IP, elle s'inscrit toujours dans la même profession d'infirmière et participe toujours à la même discipline, au même corpus de conceptions et de connaissances. Pourtant, le rôle d'IP est souvent présenté comme un « métier intermédiaire » ou comme un « nouveau métier », tel que mentionné par Michaud (2019). Le rôle de chacun des acteurs, comme le directeur ou la directrice des soins, est présenté comme essentiel dans l'implantation de la pratique d'IP en tant que pratique infirmière avancée. De plus, l'évaluation solide de l'impact économique (Lopatina et coll., 2017) peut participer à la pérennisation d'une telle pratique infirmière avancée en montrant son efficacité face aux besoins de santé et de soins.

Un autre point mérite notre attention dans la lecture des articles proposés : celui des rôles de pratique avancée quand il s'agit de soutenir la mobilisation des évidences pour une amélioration de la pratique infirmière (Harvey et coll., 2019). Les auteurs ont catégorisé les rôles exercés, dans divers pays et milieux de soins, en gestionnaires et facilitateurs, de proximité ou cadres. Il vaut la peine de nous attarder à tous les rôles infirmiers de proximité (gestionnaires et facilitateurs) comme étant de potentiels rôles de pratique infirmière avancée. Si les facilitateurs peuvent correspondre aux rôles d'IPA ou d'IP, qu'en est-il des gestionnaires de proximité? Quelle réflexion devons-nous faire pour leur formation en sciences infirmières dans l'avenir?

Enfin, la réflexion face aux besoins de santé des personnes à prioriser dans la formation demeure constante. Collins et Small (2019) proposent que le domaine des soins palliatifs puisse être intégré à la formation des IP soins aux adultes et soins de première ligne. Quels autres besoins de santé requerront une attention pour la formation future à la pratique infirmière avancée?

FORMATION INFIRMIÈRE

Nous vous souhaitons bonne lecture de ce numéro du **S@voir inf. – Formation infirmière** ! Faites-nous part de vos commentaires.



Jacinthe Pepin, infirmière, Ph. D.

Présidente du Conseil consultatif sur la formation infirmière du SIDIIEF
Directrice, Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI)
Professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (Québec, Canada)

Référence

SIDIIEF (2018). « La pratique infirmière avancée : vers un consensus au sein de la francophonie », Étude réalisée par Diane Morin pour le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF). SIDIIEF.

FORMATION INFIRMIÈRE

Les stratégies d'implantation de l'infirmier en pratique avancée dans les établissements

Source : Michaud, S. (2019). « Les stratégies d'implantation de l'infirmier en pratique avancée dans les établissements », *Soins, 64* (835) : 36-39. Document téléaccessible au https://www.em-consulte.com/article/1292211/article/les-strategies-d-implantation-de-l-infirmier-en-pr

Résumé critique

La pratique avancée des infirmiers donne lieu à un nouvel exercice réglementé de la profession et s'avère une opportunité pour la population et pour la discipline infirmière. Au Québec, l'infirmier en pratique avancée (IPA) peut exercer dans des régions lointaines, tout comme dans un établissement de santé (OIIQ, 2019). C'est dans ce sens que Michaud (2019) se penche sur les stratégies d'implantation de l'infirmier en pratique avancée dans les établissements en France. Tout d'abord, l'article dépeint le contexte sociétal, culturel et réglementaire autour de l'implantation des infirmiers en pratique avancée. Au plan sociétal, l'auteur avance le fait que la démographie de la population favorise de nouveaux besoins en santé. Il est donc « nécessaire de penser à de nouveaux modes d'organisation et des innovations adaptées aux besoins et demandes des usagers » annonce l'auteur (p. 36). Sur le plan culturel et réglementaire, il soulève le fait que le rôle des infirmiers a souvent été limité par les médecins. Il est question également de la notion de délégation d'actes et de compétences. L'infirmier en pratique avancée est présenté comme un « métier intermédiaire », cette notion est d'ailleurs évoquée dans d'autres articles où l'on voit l'IPA comme étant un nouveau métier, à la frontière entre médecin et infirmier. Son champ d'expertise est limité aux pathologies chroniques « stables », aux polypathologies courantes, etc. où l'IPA peut prescrire des examens et renouveler des prescriptions médicales. Toutefois, l'IPA ne devrait pas être considéré comme étant un remplaçant des médecins ni comme occupant une nouvelle profession, mais plutôt comme un exercice spécifique du champ disciplinaire de la science infirmière, qui requiert une formation supérieure au niveau universitaire. En effet, l'IPA permet de valoriser les expériences et le parcours professionnel de l'infirmier. Toutefois, la question relative à leur rôle dans l'établissement de santé est importante. Quel sera ce rôle au sein de la dyade infirmier-médecin? Pour répondre à cette interrogation, Michaud (2019) présente les plus-values de la pratique avancée, sur trois plans. Cette pratique permet d'améliorer la coordination du parcours et du suivi de la personne prise en charge, d'élargir le champ de compétences de l'infirmier en renforçant la collaboration et permet aux directions des soins de développer le leadership clinique et l'autonomie des infirmiers. Malgré les avantages liés à cet exercice, de nombreuses questions demeurent, notamment au sujet des profils et du nombre d'infirmiers à former dans les domaines des pathologies chroniques en soins primaires, de l'oncologie et des maladies rénales. L'auteur propose un positionnement mixte au sein des directions de soins infirmiers, mais la question de la tarification des consultations par l'IPA et de leur rémunération demeure. Avant de mettre en œuvre une telle formation dans les pays où il n'y a pas d'IPA, il serait intéressant de regarder du côté des pays tels que le Canada et les États-Unis et d'examiner leur cadre légal et réglementaire ainsi que leur formation afin de s'en inspirer dans des pays où l'IPA est encore en voie de création.

Référence complémentaire

OIIQ. (2019). « Lignes directrices : Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne », Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : Québec.

L'infirmière praticienne, un rôle parfaitement adapté à la pratique des soins palliatifs : étude descriptive qualitative

Source : Collins, C. M. et Small, S. P. (2019). « L'infirmière praticienne, un rôle parfaitement adapté à la pratique des soins palliatifs : étude descriptive qualitative », *Revue Canadienne des Soins Infirmiers en Oncologie*, 29(1), 10-16.
http://canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/950

Résumé critique

Les auteures de l'article, expertes dans le domaine des soins palliatifs en sciences infirmières, ont voulu répondre à la question de recherche suivante : « Quel rôle jouent, dans l'offre de soins palliatifs, les infirmières praticiennes qui ne sont pas spécialisées en soi dans ce domaine et qui ne travaillent pas non plus dans des établissements spécialisés dans la prestation de ces soins ? » (p. 10). La justification de cette question a été clairement exposée. Premièrement, la prévalence élevée et la hausse constante des maladies chroniques menaçant la vie nécessitent d'offrir des soins palliatifs. Deuxièmement, en dépit du besoin criant en soins palliatifs, l'accès à ces services demeure difficile pour les raisons suivantes : nombre limité de praticiens spécialistes, formation inadéquate des praticiens généralistes, manque de ressources financières pour les soins palliatifs et accès difficile en raison de distance. Troisièmement, les infirmières praticiennes (IP) non spécialisées en soins palliatifs exercent une pratique avancée (IPA) après avoir reçu une formation leur permettant de fournir des soins palliatifs. Les auteures ont présenté une évaluation rigoureuse des écrits. Les stratégies de l'approche descriptive qualitative de Sandelowski (2000) utilisées pour répondre à la question de recherche étaient appropriées. L'approbation éthique a été obtenue et le recrutement s'est fait par courriel dans la région géographique ciblée (province de l'est du Canada). Les 19 participantes (18 femmes et 1 homme) étaient des IP n'exerçant pas en soins palliatifs, mais pouvant avoir des patients en soins palliatifs (N=13). Elles étaient âgées de 32 à 62 ans, ayant 7 à 41 ans de pratique infirmière, exerçant en région urbaine (N=16) ou rurale (N=3), en pratique familiale (N=17) ou auprès d'une clientèle adulte (N=2). Les auteures ont clairement décrit l'entrevue semi-structurée ayant servi à la collecte des données, l'utilisation d'un journal de réflexion et l'analyse des données qualitatives. Le thème central qui en découle était « le rôle de l'infirmière praticienne est parfaitement adapté à la pratique des soins palliatifs » (p. 12). Les auteurs identifient les facteurs facilitants pratique autonome et à large portée, pratique adaptée et présence infirmière comme étant des attributs associés au rôle d'IP et les facteurs contraignants connaissance limitée des soins palliatifs et manque d'aisance professionnelle pour la pratique des soins palliatifs comme étant des attributs personnels empêchant les IP d'offrir des soins palliatifs. Une description exhaustive des résultats à l'aide d'extraits d'entrevues fournit la réponse à la question de recherche. Les résultats sont discutés au regard d'autres recherches sur le sujet. Malgré la limite de l'étude dans une seule région, la rigueur méthodologique constitue une force. Plusieurs recommandations des auteures sont essentielles à la formation des IP : inclure dans les programmes du contenu sur les pratiques exemplaires de soins palliatifs et encourager la formation continue en fournissant un appui financier et un accès à des experts en soins palliatifs; une certification spécialisée sur les soins infirmiers palliatifs comme celles offertes par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) pourrait être créée. Lorsque les IP sont formées adéquatement en soins palliatifs, il semble que leur pratique soit parfaitement adaptée pour répondre aux besoins croissants dans ce domaine. Cette conclusion devrait faire l'objet d'une future recherche.

Référence complémentaire

Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? Research in Nursing and Health, 23, 334-340. doi:10.1002/1098-240X(200008)

Impact économique des rôles des infirmières praticiennes et cliniciennes spécialisées : Revue méthodologique

Source : Lopatina, Donald, DiCenso, Martin-Misener, Kilpatrick, Bryant-Lukosius, Carter, Reid, & Marshall (2017). *Economic evaluation of nurse practioner and clinical nurse specialist roles: A methodological review*. « International Journal of Nursing Studies », 72 (2017) 71-82.

Résumé critique

Les rôles des infirmières praticiennes et cliniciennes spécialisées (IPA) ont été introduits au niveau international pour faire face aux défis de la santé, accroître l'accès de la population à des soins de qualité et diminuer les dépenses de santé. Bien que les essais contrôlés randomisés et les revues systématiques aient démontré l'effet et les impacts des rôles des infirmières praticiennes et cliniciennes spécialisées sur la santé et le bien-être ainsi que sur les systèmes de soins, leur validité a été remise en question, vu la mauvaise qualité de l'évaluation de l'impact économique de ces rôles, à ce jour. Aussi, le but de la présente revue méthodologique est d'identifier si les directives actuelles de l'impact économique des rôles des IPA sont adéquates pour mesurer le rapport coût-qualité et permettraient de prendre des décisions concernant l'implantation de ces rôles ainsi que de l'utilisation optimale des ressources humaines en santé.

L'approche méthodologique a été réalisée à partir d'une analyse qualitative combinant quatre sources d'information qui sont : 1) une revue narrative des écrits de l'impact économique des rôles de l'IPA, 2) une évaluation de la qualité de l'impact économique sur les rôles des IPA d'après 43 essais contrôlés randomisés; 3) un examen des directives de l'impact économique; et 4) un panel de 20 experts dans les rôles de l'IPA. La revue de la littérature narrative a révélé plusieurs défis dans l'évaluation de l'impact économique des rôles des IPA sur la satisfaction des patients, par exemple. Ceci est expliqué par l'influence des facteurs suivants qui sont : la complexité des rôles, la variabilité des modèles de l'IPA et l'influence des contextes organisationnels, sociaux, politiques, économiques, géographiques. Ajoutons à ceci, les caractéristiques des IPA et de la population étudiée qui doivent être prises en considération. Quant à l'analyse de la 3e source, il s'est avéré d'après les essais contrôlés randomisés recensés, la présence de limites méthodologiques au niveau des directives actuelles de l'impact économique en termes de structure et de recommandations.

Enfin, les données émanant du panel ont permis d'identifier les forces et les limites des directives standards de l'impact économique se rapportant à l'analyse des rôles de l'IPA. Ainsi, sur les 15 sections des directives existantes, sept sont appropriés et elles sont: 1) l'identification du problème ; 2) les types d'impact économique ; 3) la population cible, 4) les modèles de référence, 5) la détermination du type d'étude ; 5) l'estimation du rapport coût-qualité; 6) la mesure et l'évaluation de la santé et 7) l'évaluation des ressources et des coûts.

En somme, la majorité des études portant sur l'évaluation de l'impact économique des rôles des IPA sont de piètre qualité et ne sont pas exhaustives. Les raisons en sont nombreuses, notamment la complexité de ces rôles et la difficulté de mesurer les effets et les impacts.

Ainsi, la force de cette revue réside dans son approche unique d'analyse qualitative à partir des quatre sources d'information. Toutefois, une des limites identifiées par les auteurs de cette revue est le recours seulement à des essais contrôlés randomisés; or les meilleures approches sont souvent celles qui utilisent à la fois des mesures quantitatives et des perceptions obtenues par des approches qualitatives. Ces différentes approches devraient analyser l'impact économique des rôles de l'IPA à partir des directives actuelles standards afin de montrer l'efficacité de la pratique infirmière avancée et d'atteindre la meilleure reconnaissance possible.

Mobiliser les évidences pour une amélioration de la pratique infirmière : une étude qualitative des processus et des rôles de leaders dans quatre pays

Source : Harvey, G., Gifford, W., Cummings, G., Kelly, J., Kislow, R., Kitson, A., Pettersson L., Wallin, L., Wilson, P., Ehrenberg, A. (2019). « Mobilising evidence to improve nursing practice: A qualitative study of leadership roles and processes in four countries ». *International Journal of Nursing Studies,* 90, 21-30. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.017

Résumé critique

Cet article porte sur l'implantation des pratiques fondées sur les évidences (PFÉ) pour améliorer la pratique infirmière dans les milieux cliniques. Les auteurs notent que leur adoption demeure un défi. La recherche, à ce jour, a montré que l'adoption d'une PFÉ requiert un leadership infirmier fort et soutenu et que les leaders de soins infirmiers, tant formels qu'informels (avec ou sans responsabilités de gestion), jouent un rôle dans l'implantation de cette pratique. Toutefois, il existe peu d'information sur quel rôle ou quelle combinaison de rôles peut le mieux soutenir le déploiement de la PFÉ et quels mécanismes contribuent le mieux à leur adoption.

Le but de cette recherche qualitative était de mieux comprendre les mécanismes utilisés par les infirmières occupant des rôles clés de gestion ou de soutien (de proximité ou comme cadre) pour mener une implantation dans divers milieux de soins (aigus ou primaires/communautaires) de différents pays (Australie, Canada, Angleterre et Suède) ainsi que les facteurs contextuels qui les influencent. Des entrevues semi-structurées, individuelles, ont été réalisées auprès de 55 personnes afin d'explorer leur rôle et leur expérience lors de l'implantation de pratiques exemplaires.

Trois grands thèmes se dégagent de l'analyse des données menée avec rigueur: les mécanismes de gestion et monitorage versus de relation et facilitation, l'influence du contexte (politique, organisationnel et du lieu de soins) et les défis d'être leader d'une PFÉ. Deux mécanismes mis en lumière se contrastent : l'un plus formalisé vise l'atteinte de standards (les gestionnaires tendent à le choisir) et l'autre de l'ordre du soutien et de la facilitation met l'accent sur la formation, l'encadrement et les relations interpersonnelles. Les chercheurs ont cependant trouvé des rôles hybrides combinant des éléments des mécanismes formels et de soutien. Quant aux influences contextuelles sur les rôles dans la PFÉ, elles sont exercées selon les pays sur le plan des politiques nationales ou régionales, mais surtout au niveau organisationnel, dans les orientations stratégiques proposant une philosophie et une culture d'amélioration continue de la qualité par la PFÉ. Pour les défis de promotion des PFÉ, les auteurs ont identifié la préparation ou l'absence de formation pour exercer son rôle, l'utilisation minimale d'un cadre de référence dans l'implantation et les ressources humaines insuffisantes (manque de temps, priorités concurrentielles). Dans certains pays, l'absence de jugement critique face à l'obligation de suivre les politiques et la domination exercée par la profession médicale pour la PFÉ ont été soulevées. Par contre, lier cette adoption au processus d'accréditation et opter pour des mécanismes de communication et une infrastructure de soutien favorisent la PFÉ. Les résultats montrent qu'une combinaison de rôles, de stratégies et de processus est utilisée dans l'implantation de la PFÉ. Le soutien des leaders de proximité (facilitateurs) est aussi essentiel que la vision et l'atteinte des objectifs stratégiques de performance de la haute direction (gestionnaires).

L'étude offre une vision élargie des rôles de leaders dans l'implantation d'une PFÉ en raison de son volet international et des milieux variés examinés. La formation de ces personnes demeure importante. Cependant les auteurs précisent que l'étude d'un ou deux sites par pays ne permet pas d'obtenir une saturation des données non plus que de conclure que les résultats sont représentatifs. Toutefois, les relations qui se dégagent entre les politiques, les facteurs organisationnels, les rôles

et les processus d'implantation suggèrent que les résultats sont fiables. L'étude identifie des éléments à considérer dans l'implantation d'une PFÉ, dont l'importance de maintenir l'équilibre entre les mécanismes de gestion et de suivi de la performance versus la réflexion et le questionnement critique sur et dans la pratique.

Les valeurs holistiques de la discipline infirmière dans la formation des infirmières praticiennes

Source : Kinchen, E. (2019). « Holistic nursing values in nurse practitioner education ». *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 16 (1) 20180082, ISSN (Online) 1548-923X, DOI: https://doi.org/10.1515/ijnes-2018-0082

Résumé critique

L'auteure soutient que, contrairement à la formation de premier cycle universitaire, on en sait peu sur l'inclusion des valeurs de la discipline infirmière dans la formation des infirmières praticiennes (IP) aux cycles supérieurs. Il est attendu que la formation des IP, ainsi que leur pratique, soient fondées sur une perspective infirmière et intègrent les valeurs holistiques de la discipline infirmière aux nouveaux savoirs sur le diagnostic médical et le traitement. L'approche holistique, qui réfère aux soins centrés sur les personnes et donnés en partenariat avec elles, tout en considérant leur intégralité, fait d'ailleurs partie des compétences décrites par la *National Organization of Nurse Practitioner Faculty* (2017). Puisque la pratique des IP devient centrale dans les systèmes de santé, il importe qu'elles exercent et promeuvent une telle approche et qu'elles se l'approprient durant leur formation.

Les recherches antérieures sur la formation, souvent de nature qualitative, ont examiné les stratégies éducatives pour favoriser l'appropriation des valeurs holistiques. Il ressort que la pratique appuyée sur ces valeurs est enseignée et pratiquée en clinique, mais qu'elle n'est pas reconnue, ne fait pas l'objet d'un mandat et n'est pas remboursée.

L'étude descriptive quantitative dans cet article examine l'inclusion dans la formation des IP des valeurs holistiques de la discipline infirmière, à l'aide d'un sondage mené à l'échelle des États-Unis, utilisant le *Nurse Practitioner Holistic Caring Instrument (NPHCI)*, un outil de 19 énoncés, développé par la chercheuse. L'outil fondé théoriquement qui se répond avec une échelle Likert à six points présentait des propriétés psychométriques solides, qui ont été confirmées dans la présente étude. À la suite de l'obtention du certificat d'éthique, un message courriel a été transmis aux professeurs des facultés qui offrent un programme d'IP avec un lien vers le sondage. Les 290 professeurs qui ont complété le sondage (9 % de retour des questionnaires) présentent des caractéristiques similaires à la population visée; par exemple, des 82 % qui détenaient un doctorat, 62 % avaient obtenu un doctorat d'IP (DNP).

Les résultats des analyses statistiques indiquent que les professeurs intègrent des valeurs holistiques dans leur formation; avec des scores plus élevés pour la sous-échelle *Co-creation of care* : connaissance de la condition physique, écoute, considération de l'influence des autres aspects de la vie, temps pris pour parler aux patients et création ensemble d'un plan de soins. Les scores moins élevés se trouvent dans la sous-échelle *Spirit/Mind* : aider les patients à trouver des façons d'équilibrer leur vie, demander les valeurs/croyances spirituelles et offrir de l'information sur d'autres formes de thérapies. L'auteure soutient que cet aspect de la pratique infirmière n'est pas exploré autant qu'il pourrait l'être.

FORMATION INFIRMIÈRE

L'âge, le temps d'enseignement dans le programme, le plus haut niveau de formation et le profil principalement académique de carrière favorisaient l'inclusion des valeurs holistiques dans la formation des IP. Cette recherche rigoureuse permet également de confirmer les trois sous-échelles de l'instrument, la troisième étant *Patient-centered*. En dépit du fait que les données sont auto-rapportées et que les approches éducatives ne sont pas examinées, l'étude constitue un apport important à la question en spécifiant les valeurs les plus et les moins intégrées, et cela, à partir d'un cadre théorique. Ces résultats ont le potentiel de guider des programmes de formation d'IP à la pratique avancée dans la discipline infirmière.

Références complémentaires

Kinchen, E. (2014). "Development and testing of an instrument to measure holistic attributes of nurse practitioner care". [Thèse doctorale]. ProQuest.

National Organization of Nurse Practitioner Faculty (2017). "Nurse practitioner core competencies content". Document accessible au : https://cdn.ymaws.com

Note éditoriale
Selon la politique éditoriale du SIDIIEF, le terme « infirmière » est utilisé à la seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmières que les infirmiers.

FORMATION INFIRMIÈRE

Membres du Conseil consultatif

SOUS LA PRÉSIDENCE DE :

Jacinthe PEPIN, infirmière, Ph. D.
Directrice, Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI)
Professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal
QUÉBEC, CANADA

AFRIQUE :

Dieudonné SOUBEIGA, infirmier, Ph. D.
Directeur, Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Santé
BURKINA FASO

Cynthia TIGALEKOU, infirmière, Ph. D.
Responsable de la section Soins infirmiers, Institut national de formation d'action sanitaire et sociale
GABON

EUROPE :

Marielle BOISSART, infirmière, Ph. D. (Sc. Éd.)
Vice-présidente, Comité d'entente des formations infirmières et cadres
Cadre supérieur de santé paramédical-adjointe à la direction, Instituts de formations paramédicales, Centre hospitalier Edmond Garcin
FRANCE

Sophie BREEDSTRAET, infirmière, L. Sc.
Directrice du Secteur de la Santé, Haute École Léonard de Vinci
BELGIQUE

Valentine ROULIN, infirmière, M. Sc. Ed.
Maître d'enseignement, Institut et Haute école de la santé La Source
SUISSE

CANADA :

Sylvie DUBOIS, infirmière, Ph. D.
Directrice nationale des soins et services infirmiers, Direction générale des services de santé et médecine universitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
QUÉBEC

Sylvie LAROCQUE, infirmière, Ph. D.
Directrice, École des sciences infirmières, Université Laurentienne
ONTARIO

REPRÉSENTANTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Rima SASSINE-KAZAN, infirmière, Ph. D.
Doyen, Faculté des sciences infirmières de l'Université Saint-Joseph de Beyrouth
LIBAN