

WHO/DOO 3/2

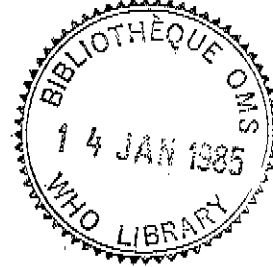
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION  
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО



ELABORATION DE NORMES POUR LA PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS

Rapport sur une réunion d'un groupe de travail de l'OMS

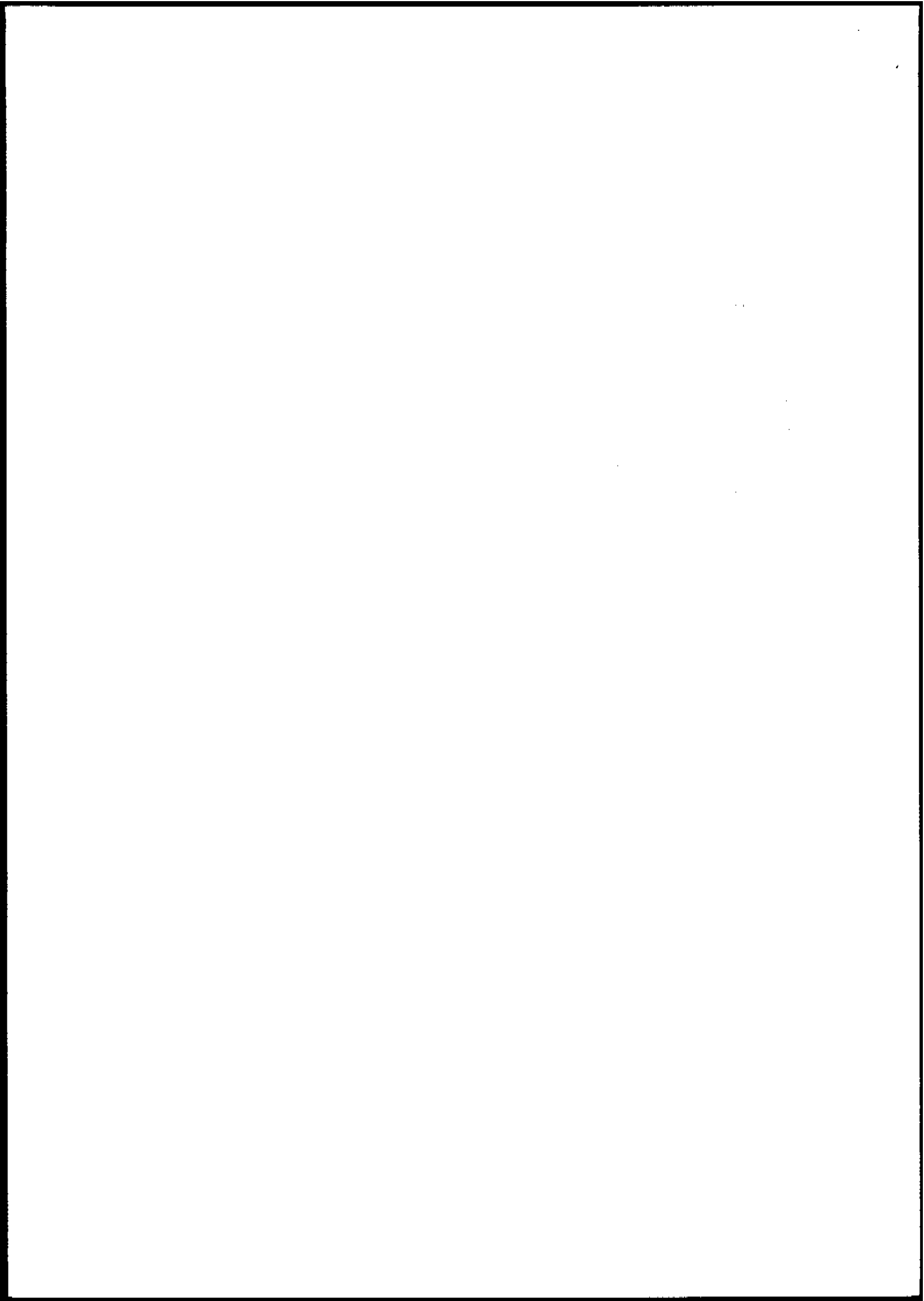
Sundvollen (Norvège)  
6-9 décembre 1982

Note

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
Introduction . . . . .	1
Discussion générale . . . . .	1
Normes de soins en Europe . . . . .	2
L'élaboration des normes . . . . .	3
Philosophie des soins infirmiers . . . . .	5
Activités de groupe . . . . .	5
Conclusions . . . . .	6
Annexe 1 Liste des participants . . . . .	8



## Introduction

Un groupe de travail sur l'élaboration de normes applicables à la pratique des soins infirmiers<sup>a</sup> a été réuni par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en collaboration avec le gouvernement norvégien.

Vingt-deux participants de 15 pays européens ont assisté à cette réunion, avec la fonctionnaire régionale pour les soins infirmiers et la spécialiste scientifique principale pour les soins infirmiers, du Siège de l'OMS à Genève (voir Annexe 1).

Mlle E. Egebakken, chef-adjointe de la section des soins infirmiers, à la Direction de la santé de la Norvège, a souhaité la bienvenue aux participants au nom du Ministère norvégien de la santé. Le Dr M. Farrell, fonctionnaire régionale pour les soins infirmiers a ouvert la réunion au nom du Dr Leo A. Kaprio, directeur régional. L'importance de la tâche qui attendait le groupe a été soulignée, car les normes devaient servir de base au travail des infirmières et des sages-femmes et devaient avoir des répercussions sur la prestation des soins de santé dans tous les pays de la Région européenne.

A l'arrière-plan de cette réunion, il y avait la stratégie européenne en vue de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 et le programme à moyen terme de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux en Europe. Dans les conclusions du rapport d'un symposium de l'OMS sur les services infirmiers (1), on pouvait notamment lire : "Il conviendrait d'entreprendre des recherches visant à établir des normes pour les soins infirmiers et à décrire les attributs (connaissances, aptitudes et attitudes) assurant un degré de compétence suffisant dans la pratique de la discipline".

Toujours selon ce même rapport, les infirmières de chaque pays devraient se réunir en vue d'établir des normes relatives à la pratique des soins infirmiers - normes qui protégeraient aussi bien les infirmières elles-mêmes que le public - et il faudrait insister, dans le programme à moyen terme de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux en Europe, sur l'établissement, au niveau national, de normes des soins infirmiers déterminées par la profession elle-même.

L'étape suivante a consisté en la réunion d'un groupe de travail chargé d'étudier et de définir des directives pour aider à la mise au point de normes des soins infirmiers en Europe, qui fussent suffisamment vastes et généralement applicables à tous les domaines de la pratique infirmière. La fixation de normes claires et dépourvues d'ambiguïté a été considérée comme essentielle à la qualité des soins en Europe.

La réunion avait pour buts :

- de formuler un certain nombre de principes généraux concernant les soins infirmiers et de donner des définitions de la pratique infirmière;
- d'étudier les problèmes posés par les normes nationales existantes;
- de jeter les bases de normes générales des soins infirmiers;
- d'élaborer une série de directives qui puissent être utilisées pour la création de normes applicables à la pratique des soins infirmiers dans les Etats Membres de la Région européenne;
- d'établir une série de directives qui puissent être utilisées pour l'établissement de normes aux fins d'examen et d'adoption éventuels par le secteur de la formation en soins infirmiers.

## Discussion générale

Les membres du groupe se sont préoccupés de définir clairement la tâche qui les attendait. Il a été admis que toutes les déclarations devaient pouvoir intéresser tous les pays de la Région et être applicables dans n'importe lequel d'entre eux. La réunion devait être consacrée aux normes de soins infirmiers, mais la question se posait immédiatement alors de savoir : "Que faut-il entendre par soins de qualité ?", et il apparaissait donc nécessaire d'étudier un modèle d'assurance de la qualité. Ce modèle (2) devrait comporter huit points :

- 1) identification et acceptation des valeurs;
- 2) choix des critères et établissement de normes pour les ressources, le processus et les résultats;
- 3) ratification des critères et des normes;
- 4) évaluation du niveau actuel de pratique des soins infirmiers par rapport aux normes admises;

<sup>a</sup> Dans le présent rapport, l'expression "soins infirmiers" est utilisée dans son sens générique et inclut les soins obstétricaux.

- 5) identification et analyse des facteurs contribuant aux résultats de l'évaluation;
- 6) choix de l'action voulue pour maintenir ou améliorer les soins;
- 7) mise en oeuvre de certaines actions;
- 8) réévaluation.

Le point 2) concernant l'élaboration des normes a été examiné de plus près. Un certain nombre d'exemples ont été étudiés et il a été convenu qu'une norme devrait comporter trois composantes : les ressources, le processus et les résultats.

Il a été généralement admis que l'élément de la norme qui laissait, d'ordinaire, le plus à désirer était celui qui concernait les résultats, car ceux-ci étaient difficiles à mesurer. Il s'agissait là pourtant d'une notion de la plus haute importance et qu'il convenait d'exprimer en termes de "résultats pour le patient". (Dans le présent rapport, le terme "patient" est utilisé au sens large de patient/client, à la fois bénéficiaire de soins et utilisateur d'un service.)

Les facteurs qui influent sur la fixation des normes ont été examinés et il a été reconnu que chacune des normes devait être élaborée par rapport au cadre dans lequel elle devait être utilisée et comportait six caractéristiques; elle devait en effet être :

- raisonnable;
- compréhensible;
- utile;
- mesurable;
- observable;
- réalisable.

Les trois niveaux de fixation des normes devaient être les suivants : maximum, optimum et minimum (3), le niveau minimum correspondant au minimum de sécurité.

La responsabilité de l'infirmière dans l'établissement de la ligne de démarcation entre risques acceptables et risques inacceptables a été soulignée. Puis la discussion est passée à la question de savoir qui était responsable de l'élaboration des normes et, la profession infirmière mise à part, quelle pouvait être la contribution des consommateurs, des autres professions et des administrateurs à ce travail.

#### Normes de soins en Europe

Des exemples de normes de soins et de leur élaboration ont été étudiés. Les plus connus provenaient des Etats-Unis d'Amérique (3), de Nouvelle-Zélande (4) et du Canada (5). Ces normes avaient toutes été élaborées par l'organisation professionnelle. Il a été reconnu qu'en Europe, ce travail n'en était encore qu'à ses tout débuts. En Finlande, dans une approche en quatre temps, les infirmières ont été associées, à l'intérieur des institutions participantes, à la fois à la discussion et à l'identification des principes de base des soins infirmiers (6). Au Royaume-Uni, le Royal College of Nursing a publié deux documents de discussion sur les normes de soins infirmiers (7) et il poursuit ses travaux.

Quatre éléments ont été relevés dans la documentation de ces pays :

- 1) ressources, processus, résultats;
- 2) appréciation, planification, mise en oeuvre et évaluation;
- 3) besoins et travail d'élaboration;
- 4) valeurs, principes, normes et critères.

Dans chaque document, on pouvait trouver un ou plusieurs de ces éléments, ainsi que divers instruments et diverses méthodes d'évaluation et de mesure de la qualité.

Un certain nombre de questions à prendre en compte dans la fixation des normes ont été soulevées. Tout d'abord, il fallait se faire une idée claire de ce que l'on entendait par soins infirmiers : être capable d'identifier certains éléments et certaines valeurs afin de clarifier la pensée avant l'élaboration des normes.

La responsabilité professionnelle a été considérée comme un concept clé. Elle a été définie comme l'aptitude à être responsable du travail et des décisions concernant le travail. Il faut pour cela que l'infirmière ait non seulement l'autorité voulue pour agir, mais aussi les aptitudes et les connaissances nécessaires dans son travail. Les fonctions des infirmières ont été divisées en trois catégories.

- 1) fonctions indépendantes : l'infirmière a un rôle propre;
- 2) fonctions interdépendantes : l'infirmière travaille en coopération avec d'autres membres de l'équipe de santé;
- 3) fonctions dépendantes : l'infirmière dépend dans son travail du travail ou de la prescription d'un autre professionnel de santé, généralement le médecin.

Il est clair que les infirmières ont une responsabilité plus particulière à assumer lorsqu'elles s'acquittent de leurs fonctions indépendantes. Dans les deux autres groupes de fonctions, leur responsabilité conjointe ou individuelle devrait être précisée de manière différente. De l'avis du groupe, lorsque l'on parle de responsabilité de l'infirmière, cela veut également dire que celle-ci était capable de répondre de ses actions et d'en supporter les conséquences.

La nature dynamique des normes a été soulignée, de même que la nécessité de les revoir sans cesse, au cas où elles seraient fixées de telle façon qu'elles soient de nature à entraver plutôt qu'à favoriser le développement.

Le groupe a ensuite examiné les méthodes de fixation des normes qui pourraient être fondées :

- 1) sur l'opinion et le jugement d'experts;
- 2) sur des études épidémiologiques;
- 3) sur des travaux scientifiques.

Chacune des méthodes a ses avantages et ses inconvénients, mais il a semblé au groupe que la meilleure façon de progresser, tout au moins dans la Région européenne, était de recourir à un groupe d'experts.

#### L'élaboration des normes

A ce point de la discussion, le groupe a éprouvé le besoin de se concentrer sur la façon de fixer les normes. Diverses définitions des normes, des standards et des critères ont été examinées et il a paru important de se mettre d'accord sur des définitions pratiques afin de pouvoir aller de l'avant. On a également constaté qu'il n'était pas faisable de fixer des normes pour la totalité de la Région européenne. Les participants ont été unanimes à estimer qu'il serait utile de disposer de directives fixant les normes dans les limites desquelles chaque pays pourrait travailler. Cette approche a semblé tout à fait dans la ligne du programme à moyen terme de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux en Europe, étant donné que le processus infirmier amène l'infirmière à s'interroger sur la pratique de son métier de la façon suggérée pour la fixation des normes.

Le groupe s'est mis d'accord sur un certain nombre de définitions pratiques, à savoir :

Normes. Niveau convenu de soins requis à une fin particulière.

Directives. Série de préceptes fournissant le cadre voulu pour l'élaboration, par un pays, de normes de la pratique infirmière.

Pratique infirmière, (2) (ou pratique des soins infirmiers ou obstétricaux). S'entend de toute infirmière ou sage-femme diplômée<sup>a</sup> s'acquittant de ses fonctions.

Ces fonctions sont assurées en liaison directe ou indirecte avec d'autres travailleurs de santé. Elles ont cinq objectifs :

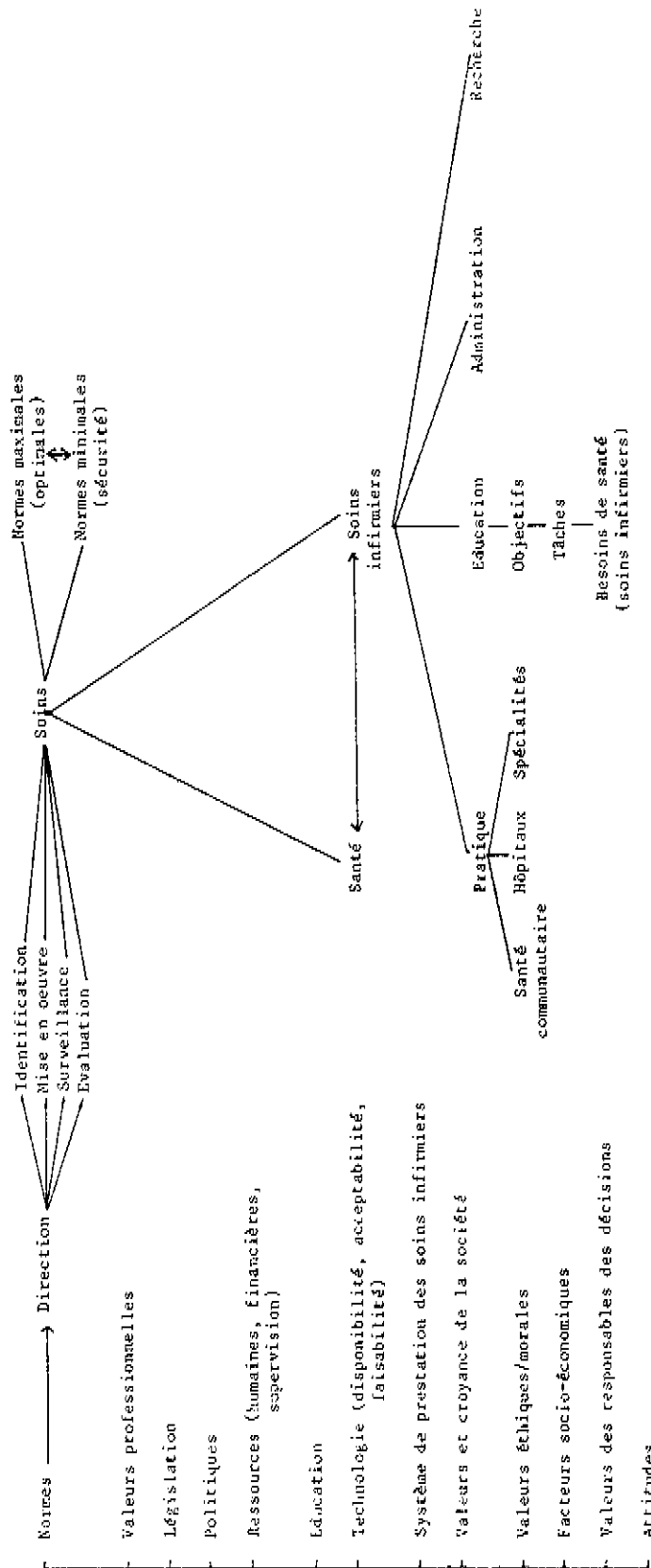
- 1) promotion de la santé;
- 2) prévention de la maladie;
- 3) atténuation des souffrances;
- 4) rétablissement de la santé;
- 5) développement maximum du potentiel de santé.

Les normes donnent une orientation aux soins, comme le montre le diagramme. La liste des facteurs qui influencent et modifient les normes n'est en aucune façon exhaustive.

Dans le domaine des soins infirmiers, c'est la pratique infirmière qui est le but des directives pour l'établissement des normes. Certains composants majeurs examinés ont été visualisés comme dans la figure 1.

<sup>a</sup> Par infirmière diplômée, on entend une infirmière dotée d'une licence, d'un diplôme ou de tout autre titre national.

Fig. 1. Éléments des soins de santé et leurs rapports avec les normes de pratique



## Philosophie des soins infirmiers

Tout au long de la réunion, il a été question de valeurs, de croyances, de la signification des soins infirmiers, d'un modèle conceptuel des soins infirmiers, de la philosophie des soins infirmiers, etc. Une séance a été consacrée à une prise de position philosophique à propos des soins infirmiers, en tant que base nécessaire à l'élaboration des normes.

Il a été admis que l'identité infirmière avait des composantes à la fois pratiques et idéales et qu'elle concernait l'infirmière prise individuellement et la profession dans son ensemble. L'infirmière se trouve confrontée, d'une part, aux valeurs et aux normes proposées et, d'autre part, à la réalité de la pratique de son métier. Il existe toujours une tension entre ces deux éléments et l'infirmière se trouve prise entre les deux. Dans l'idéal, par exemple, nous voyons en l'infirmière l'avocate du patient alors que, dans la réalité, elle peut servir d'avocate du médecin auprès du patient. Si l'écart entre l'idéal et la réalité devient trop grand, l'infirmière perd sa motivation, peut cesser de remplir convenablement sa tâche et même abandonner sa profession.

Ces notions de base concernant les soins infirmiers présentent un intérêt direct pour l'élaboration des normes et le groupe est convenu qu'il fallait développer une philosophie des soins infirmiers avant de fixer des normes. Cette philosophie doit, toutefois, être exprimée en termes de philosophie des soins de santé, cette dernière étant elle-même exprimée en termes de philosophie humaine, comme le montre la figure 2.

Fig. 2. Philosophie des soins infirmiers vis-à-vis  
de la philosophie humaine et de la philosophie des soins de santé

Philosophie humaine	Totalité des besoins humains	Relations avec autrui
Philosophie des soins de santé	Santé des êtres humains	Services rendus à la santé d'autrui
Philosophie des soins infirmiers	Soins humains, c'est-à-dire infirmiers	Services rendus à autrui

Il existe deux autres types de questions connexes :

- 1) Questions éthiques :
  - bien et mal;
  - valeurs et normes existantes;
  - image de l'homme à l'arrière-plan de ces valeurs et de ces normes;
  - vérification de l'image identifiée par rapport à la société existante.
- 2) Questions techniques:
  - meilleure façon d'atteindre le but visé;
  - le processus infirmier tel qu'il est;
  - assurance de la qualité;
  - recherche;
  - éducation convenable.

Aucune de ces deux listes n'est exhaustive.

Dans l'idéal, il n'existe aucun hiatus entre l'option éthique et l'option technique. Toutes deux sont interdépendantes et se valorisent mutuellement.

Enfin, le groupe a estimé que l'une des normes les plus importantes peut-être concernait les priorités du patient.

Certains des membres du groupe représentaient des organismes nationaux et internationaux de soins infirmiers et obstétricaux. Mais bien que la responsabilité de la profession dans l'élaboration de normes soit reconnue et acceptée, une ou deux seulement de ces organisations avaient fait des progrès sensibles dans ce domaine.

### Activités de groupe

Une série d'activités de groupe ont été entreprises afin d'aider les participants à réfléchir aux normes. Le premier jour, trois groupes ont été formés et ont été priés de commenter une situation extrême en matière de normes et de pratiques. La réflexion et la discussion sur les principes

ainsi provoqués ont facilité la discussion en séance plénière. Avant que le groupe soit parvenu à des conclusions finales, un autre exercice a été entrepris : deux groupes ont été chargés de préparer un cas pour l'élaboration des directives dans la Région européenne, tandis que le troisième groupe devait étudier les normes des services de soins de santé primaires dans un pays. Les résultats de ces exercices ont été à la base des conclusions de la réunion.

### Conclusions

Le groupe a estimé qu'il fallait insister sur les questions ci-après dans la préparation de directives pour l'élaboration de normes de la pratique infirmière.

#### 1. Nécessité des normes

Des normes de pratique infirmière sont nécessaires dans le contexte culturel d'un pays, de ses valeurs philosophiques et éthiques et de son développement social, économique et politique. Et dans ce même contexte, il faut mettre au point une philosophie des soins infirmiers et obstétricaux. Les infirmières et les sages-femmes sont un élément important de l'équipe de santé et les normes de pratique infirmière/obstétricale influenceront les normes des soins de santé, dans leur ensemble. Les citoyens ont donc le droit de savoir quelles sont les normes de soins infirmiers et obstétricaux auxquels ils peuvent s'attendre.

Les infirmières et les sages-femmes, prises individuellement, doivent être à même de se référer aux normes générales de leur profession, qui fixent une norme désirée ou la qualité souhaitée d'exécution d'un travail. Elles sont également responsables de la norme des soins qu'elles dispensent et doivent être individuellement capables de justifier leur comportement.

Les normes établissent des points prédéterminés de référence qui permettent de mesurer les soins obstétricaux et infirmiers dispensés. Elles devraient donc définir le rôle, les fonctions et les domaines de responsabilité de l'infirmière.

L'acceptation et la bonne application des normes garantissent la qualité des soins infirmiers/obstétricaux rendus à l'individu et peuvent également servir de directives éthiques pour les infirmières et le public, lorsqu'il s'agit de déterminer les caractéristiques ou les attributs souhaités d'un professionnel.

#### 2. Responsabilité d'élaboration des normes de pratique infirmière

La responsabilité de l'établissement des normes de pratique infirmière/obstétricale incombe, en premier lieu, à la profession elle-même. Lorsqu'elles s'acquittent de cette responsabilité, les infirmières doivent néanmoins toujours tenir compte des contraintes nationales mentionnées au point 1. En même temps, les infirmières et les sages-femmes doivent reconnaître l'interdépendance de leur travail avec celui des autres fournisseurs de soins de santé. Elles prendront, par conséquent, en compte les opinions et les contributions des autres professions et disciplines, des groupes de défense des intérêts des malades et des organismes gouvernementaux. Enfin, ces considérations doivent s'insérer dans le cadre des politiques économiques et autres du pays.

L'une des manières possibles d'élaborer des normes pourrait consister à réunir un groupe d'experts qui, bien que composé essentiellement d'infirmières ou de sages-femmes de divers niveaux, pourrait comprendre aussi des représentants d'autres disciplines et de la collectivité. Une autre méthode pourrait consister à confier aux professionnels le soin d'élaborer un projet et d'utiliser ce projet comme base de discussion avec d'autres groupes.

#### 3. Les normes devraient être applicables à n'importe quel domaine de la pratique infirmière/obstétricale

Les normes de pratique infirmière ou obstétricale devraient être de deux espèces. Le premier groupe devrait être applicable à tous les domaines d'activité infirmière ou obstétricale. Il comprendrait la méthode de soins par appréciation, planification, mise en oeuvre et évaluation connue sous le nom de processus infirmier. Le deuxième groupe viserait des domaines spécifiques de la pratique infirmière et, dans la ligne générale du premier groupe, gouvernerait les soins dans un domaine précis.

#### 4. Les normes et les fonctions et responsabilité de l'infirmière ou de la sage-femme

Une définition de la pratique infirmière a déjà été admise (voir plus haut).

La fonction des infirmières ou des sages-femmes devrait être reflétée dans les normes, fixant les paramètres selon lesquels elles dispensent des soins conformes à leur formation, à leurs qualifications et à leur expérience. Leur responsabilité dans ce domaine précis serait absolue et la mesure dans laquelle elles pourraient être appelées à rendre compte de leurs actes serait spécifiée.

Les normes devraient préciser les diverses fonctions indépendantes, interdépendantes et dépendantes de l'infirmière ou de la sage-femme et les catégories de personnels infirmiers chargés de s'acquitter de ces fonctions; elles devraient aussi fixer les responsabilités pour les tâches à accomplir.

5. Rapport entre les normes de pratique infirmière et la fourniture de soins par d'autres membres de l'équipe de santé

En raison du caractère interdépendant des prestations de santé, les normes infirmières doivent être nettement définies par rapport au travail des autres membres de l'équipe de santé. Les normes infirmières affectent l'ampleur et la qualité des soins donnés par les autres membres de l'équipe et inversement, la qualité du travail des autres professionnels de santé affecte les normes infirmières. L'établissement de normes doit être harmonisé si l'on veut que celles-ci aient un effet maximum sur l'amélioration des soins de santé.

6. Gestion du changement

Les changements de première grandeur, comme le développement de normes, sont souvent complexes et ne peuvent se faire rapidement. Pour progresser, on peut procéder d'une double façon :

a) l'OMS collaborerait avec les pays afin de promouvoir l'élaboration de directives concernant les normes des soins infirmiers, de publier et diffuser des informations valables et de procéder à des échanges d'expérience entre les pays;

b) à l'autre extrême, des discussions pourront être entreprises avec des infirmières et des sages-femmes et des actions pourront être menées dans des domaines précis.

Quelle que soit la solution adoptée, elle exigera de la patience, des consultations avec toute une série de groupes, une éducation et un changement dans les attitudes par un processus d'évolution, dans un climat de confiance.

Enfin, les normes ne doivent pas freiner le progrès. Elles doivent être dynamiques, sensibles aux changements survenus dans la société, au progrès technique et autre, aux résultats de la recherche et aux changements qui se produisent à l'intérieur de la profession.

En outre, le groupe a formulé les recommandations suivantes :

a) les directives devraient inclure les six points énumérés plus haut dans les conclusions;

b) le travail concernant les normes doit être poursuivi de toute urgence. Le groupe de travail a tenu à souligner l'importance qu'il attachait à l'élaboration et à la diffusion de directives pour l'élaboration de normes de la pratique infirmière dans et entre les pays de la Région européenne.

REFERENCES

1. Les services infirmiers. Rapport sur un symposium de l'OMS, 1981, Rapports et études EURO N° 22.
2. Quality assurance manual. British Columbia. Registered Nurses Association of British Columbia. Septembre 1977.
3. American Nursing Association. A plan for the implementation of nursing practice. Nouvelle-Zélande, 1981.
4. The New Zealand Nurses Association. Standards for nursing practice. Nouvelle-Zélande, 1981.
5. Canadian Nurses Association. A definition of nursing practice. Standards for nursing practice. Ottawa, 1980.
6. Nursing principles on the care of the elderly. Helsinki, 1980.
7. Royal College of Nursing. Standards of nursing care. Towards standards. Londres, 1980.

Annexe 1

LISTE DES PARTICIPANTS

CONSEILLERS TEMPORAIRES

- Dr A. van der Arend  
Infirmier et déontologue sanitaire, Université d'Etat du Limbourg, Maastricht (Pays-Bas)
- M. G. Bosseler  
Division de la médecine curative, Direction de la santé (Luxembourg)
- Mlle M.T. Breuil  
Responsable de la formation continue et de l'audit infirmier, Hôpital américain de Paris, Neuilly sur Seine (France)
- Mlle K. Christiani  
Association suédoise des sages-femmes, Stockholm (Suède)
- Mlle E. Egebakken  
Directrice de la Division des soins infirmiers, Service de santé de la Norvège, Oslo (Norvège)
- Mlle M.S. Fagermoen<sup>a</sup>  
Faculté des soins infirmiers, Université de Tromsø (Norvège)
- Mlle L. Fiori  
Secrétaire générale, Comité international catholique des infirmières et assistantes médico-sociales, Rome (Italie)
- Mme M.P. Viterbo de Freitas  
Enseignante, Ecole d'infirmières de santé publique, Lisbonne (Portugal)
- Mlle A. Grauhan  
Infirmière, Berlin (Ouest)
- Mme K. Gumowska  
Ministère de la santé et de l'assistance sociale, Varsovie (Pologne)
- Mme A. Jacquerye  
Département infirmier, cliniques universitaires de Bruxelles (Belgique)
- Mme E. Koltveit<sup>a</sup>  
Infirmière en chef, Hôpital central du Rogaland, Stavanger (Norvège)
- Mme G. Lamnevik  
Chef de la section de planification, Fédération des conseils de comté suédois, Stockholm (Suède)
- M. A. El Madhi  
Directeur, Ecole d'Etat des soins infirmiers, c/o Ministère de la santé publique, Rabat (Maroc)
- Mme C. Meléndez  
Chef de la section des soins infirmiers, Département de la santé du gouvernement autonome de Catalogne, Barcelone (Espagne)
- Mme R.M. Pelkonen  
Infirmière de santé publique et étudiant en administration des soins infirmiers, Université de Kuopio (Finlande)
- Mme A. Poole  
Chief Nursing Officer, Department of Health and Social Security, Londres (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) (présidente)

---

<sup>a</sup> Frais de participation non pris en charge par l'OMS.

- Professeur T. Purola  
Département de politique sociale, Université d'Helsinki (Finlande)
- Mlle S. Quinn  
Regional Nursing Officer, Wessex Regional Health Authority, Winchester (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) (rapporteur)
- Mme L. Tekauc  
Directrice des services infirmiers, Hôpital de Maribor (Yougoslavie)
- Mme B. Tjøstheim Jensen<sup>a</sup>  
Infirmière en chef, Hôpital central du Rogaland, Stavanger (Norvège)
- Mme R. Weinrich  
Directrice exécutive, Association des infirmières allemandes, Francfort-sur-le-Main, (République fédérale d'Allemagne)
- M. D.O. Williams  
Assistant General Secretary, Confederation of Health Services Employees, Banstead (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Bureau régional de l'Europe

Dr Marie Farrell  
Fonctionnaire régionale pour les soins infirmiers (secrétaire)

Siège

Dr Amelia Mangay-Maglacas  
Spécialiste scientifique principale pour les soins infirmiers, Division du développement des personnels de santé

---

<sup>a</sup> Frais de participation non pris en charge par l'OMS.