



Canadian Nursing Students' Association  
Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada

## **Résolutions et énoncé de positions**

### **Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada**

Présenté à Winnipeg (MB)

À l'Assemblée nationale 2017 de l'AEIC

Organisé par: University of Manitoba

## Énoncés de positions

### **Énoncé de position**

Programme d'études en sciences infirmières en péril

*Les effets et répercussions de l'examen NCLEX-RN<sup>MD</sup> pour infirmiers autorisés du National Council  
Licensure Examination*

**Soumis en date du :** 1<sup>er</sup> décembre 2016

**Soumis à/au :** Conseil d'administration

**Soumis par :** Le Conseil d'administration de l'Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada, 2016-2017

#### Conseil d'administration de l'AEIC, 2016-2017

Président : Bryce Boynton

Vice-présidente : Sheren Anwar Siani

Directrice des communications : Caitlyn Patrick

Directrice des services aux membres : Kennedie Maidment

Directeur du bilinguisme et de la traduction : Peter Stinnissen

Directrice du Congrès national : Karlee McKenzie

Directrice de développement des carrières et du leadership : Ashley Ahuja

Directrice de la région de l'Atlantique : Leah Carrier

Directrice de la région du Québec : Marilyn Morand

Directeur de la région de l'Ontario : Grant MacNeil

Directeur de la région des Prairies : Fred Entz

Directrice de la région de l'Ouest : Megan Bruce

Ancienne présidente : Dawn Tisdale

Agente administrative : Kristine Crosby

Représentante de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) : D<sup>re</sup> Cynthia Baker

Présidente du Comité de la santé publique et communautaire : Boey Chak

Présidente du Comité sur l'informatique : Betty Wang

Présidente du Comité de la santé internationale et de la sensibilisation : Paisly Symenuk

Présidente du Comité sur la diversité : Alyssa Riddle

Présidente du Comité de la recherche et de l'éducation : Caitlin Wiltshire

Présidente du Comité spécial sur la santé autochtone : Danielle Bourque

### **Contexte**

En 2011, le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers autorisés, composé des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, a décidé que l'examen américain NCLEX-RN<sup>MD</sup> deviendrait le nouvel examen à réussir afin de pouvoir exercer la profession au Canada (sauf au Québec et au Yukon), et a établi à cette fin un nouveau contrat avec le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). En janvier 2015, l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, un outil fiable et accepté, fut remplacé par l'examen américain NCLEX-RN<sup>MD</sup>, qui est dorénavant l'examen que les diplômés en sciences infirmières doivent réussir afin de pouvoir exercer leur profession. Malgré les assurances que le nouvel examen refléterait les programmes d'études en sciences infirmières et les compétences dans les

deux langues officielles, les auteurs de l'examen ont indiqué que celui-ci est fortement basé sur la réalité des États-Unis et ne s'applique pas dans le contexte du système de santé canadien (McGillis Hall, Lalonde et Kashin, 2016). Deux ans après l'adoption du NCLEX-RN<sup>MD</sup> comme nouvelle norme en soins infirmiers, il existe toujours des inquiétudes fondées : (a) une juste considération des valeurs du système de soins de santé canadien; (b) une considération des compétences culturelles en lien avec les soins prodigués aux populations des Premières Nations, Inuits et Métis du Canada; (c) une bonne représentation des programmes de soins infirmiers canadiens; et (d) la représentation des deux langues officielles du Canada (AEIC, 2016).

Depuis l'expression de ces inquiétudes, les étudiants ont commencé à remarquer des changements à leur programme d'études; beaucoup d'entre eux ont d'ailleurs signalé l'ajout du matériel préparatoire du NCLEX-RN<sup>MD</sup> à leurs ressources obligatoires, ainsi que l'utilisation de ces documents comme éléments d'évaluation (Stinnissen, 2016; Bourque, 2016; Patrick, 2016). Les étudiants ont remarqué que l'ajout de ces documents a entraîné le retrait d'une partie de leur programme d'études qu'ils considèrent nécessaire et importante à leur formation en sciences infirmières au Canada (Stinnissen, 2016; Bourque, 2016; Patrick, 2016). Certains étudiants ont même signalé que leur temps clinique a été réduit afin de permettre l'intégration de ces nouveaux éléments d'évaluation (Stinnissen, 2016; Bourque, 2016; Patrick, 2016). La directrice générale de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Cynthia Baker, a dit que « [traduction] ...la formation en soins infirmiers au Canada est respectée partout dans le monde, et nous ne devrions pas la changer pour satisfaire les besoins des États-Unis. » (Barton, 2016) En fin de compte, plutôt que d'acquérir des connaissances importantes en sciences infirmières pertinentes au contexte canadien, les étudiants qui veulent devenir infirmiers autorisés (IA) au Canada doivent passer la dernière partie de leur formation à se préparer pour réussir un examen dont le contenu est spécifique à la pratique aux États-Unis (Stinnissen, 2016; Bourque, 2016; Patrick, 2016), soit un examen qui n'évalue pas correctement les compétences qui s'appliquent au Canada (ACESI, 2012; ACESI, 2015a; ACESI, 2015b; ACESI, 2015c).

### **POSITION de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AEIC)**

L'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada croit que les écoles de sciences infirmières ne devraient pas adapter les programmes d'études canadiens hautement respectés pour satisfaire les besoins de ce nouvel examen, car cela pourrait diminuer la qualité de la formation par rapport aux étudiants qui ont passé l'ancien examen (Barton, 2016). De plus, les étudiants ne devraient pas avoir à acheter du matériel préparatoire obligatoire pour le NCLEX-RN<sup>MD</sup>, qui est préparé et imposé aux étudiants par ces établissements d'enseignement. D'ailleurs, il n'y a aucune preuve indiquant que l'utilisation de ces documents préparatoires augmente le taux de réussite du NCLEX-RN<sup>MD</sup> (Wiltshire, 2016).

Les étudiants en soins infirmiers rapportent une augmentation de l'utilisation des documents préparatoires du NCLEX-RN<sup>MD</sup> comme éléments d'évaluation. Ils disent également croire que cette augmentation de l'utilisation des documents du NCLEX-RN<sup>MD</sup> les prive d'occasions d'apprentissage précieuses auxquelles ils auraient autrefois eu droit (Patrick, 2016). Les étudiants d'années antérieures ont en fait confirmé aux étudiants des dernières années qu'ils ne reçoivent pas la même formation dont ils ont été en mesure de bénéficier. Par ailleurs, l'accessibilité à l'éducation est réduite lorsque l'on demande aux étudiants de se servir d'un ordinateur portable pour participer en classe ou compléter des examens utilisant les documents préparatoires obligatoires du NCLEX-RN<sup>MD</sup> (Patrick, 2016). Les membres de l'Association canadienne des étudiant(e)s infirmier(ère)s ont vu un changement majeur dans la façon dont le NCLEX-RN<sup>MD</sup> est intégré aux programmes, et, en tant qu'organisme, nous croyons que cela les empêche d'apprendre correctement les compétences qui se situent hors du champ de l'examen.

Les compétences qui se trouvent en dehors du cadre des éléments évalués risquent d'être considérées comme moins importantes, et certaines universités les éliminent progressivement pour se conformer aux documents du NCLEX-RN<sup>MD</sup>. L'AEIC croit que pour former des infirmiers autorisés compétents et accomplis, nous devons élaborer une formation complète en sciences infirmières qui comprend tous les aspects de la pratique d'infirmiers autorisés au Canada plutôt que seuls ceux qui se retrouvent dans cet examen.

De plus, l'AEIC s'engage à travailler en collaboration avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) et d'autres parties prenantes de taille pour s'assurer que l'avenir de notre formation en sciences infirmières ne sera pas à risque à cause de cet examen. L'AEIC encourage l'ACESI à défendre une position ferme contre l'ajout de ces documents préparatoires à nos programmes, et elle encourage les établissements d'enseignement à se rallier à cette position. De plus, l'AEIC recommande que cela soit pris en considération lors du processus d'accréditation de l'ACESI.

### **Lien avec le programme d'études des écoles canadiennes de soins infirmiers**

Le programme canadien d'études en sciences infirmières est hautement respecté partout dans le monde, et certaines compétences qui s'y trouvent risquent d'être oubliées avec l'utilisation des documents du NCLEX-RN<sup>MD</sup>. Les étudiants canadiens en sciences infirmières risquent de manquer des occasions d'apprentissage précieuses en classe et lors de stages cliniques à cause de ces mises en œuvre récentes. Les étudiants sont forcés de se concentrer sur les documents préparatoires du NCLEX-RN<sup>MD</sup>, ce qui leur enlève du temps pour suivre des formations qui leur permettraient de devenir des infirmiers autorisés canadiens compétents. Les programmes d'études canadiens risquent de s'aligner avec les programmes américains, même si les différences sont claires et définissent grandement notre système de santé et la diversité des patients dont nous prenons soin en tant qu'infirmiers canadiens (ACESI, 2012; ACESI, 2015a; ACESI, 2015b; ACESI, 2015c).

### **Conclusion**

L'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada croit que les écoles de soins infirmiers ne devraient pas adapter leurs programmes d'étude canadiens hautement respectés pour satisfaire les besoins de ce nouvel examen, car cela pourrait diminuer le niveau de formation par rapport aux étudiants qui ont eu l'ancien examen (Barton, 2016). De plus, les étudiants ne devraient pas avoir à acheter du matériel préparatoire obligatoire spécifique pour le NCLEX-RN<sup>MD</sup>, qui est choisi et imposé aux étudiants par ces établissements d'enseignement.

Il y a des preuves de l'utilisation de documents préparatoires obligatoires dans plusieurs juridictions, ainsi que de ses conséquences sur la formation et les occasions d'apprentissage des étudiants. L'AEIC n'appuie pas la décision des établissements d'enseignement d'obliger les étudiants à utiliser ces documents. Bien qu'il soit important que les enseignants offrent du soutien et les outils nécessaires à la réussite de leurs étudiants, cela ne devrait pas se faire au détriment des fondements de nos programmes canadiens de sciences infirmières. L'élimination de contenu concernant les sciences infirmières au Canada est préoccupante et ne devrait pas continuer. Nous encourageons les enseignants en sciences infirmières dans chaque établissement à étudier l'intégration d'une quantité appropriée de documents préparatoires au NCLEX-RN<sup>MD</sup> dans le programme d'études d'une manière collaborative, incluant, mais ne se limitant pas à des consultations et des discussions avec les étudiants et les autres enseignants en sciences infirmières. Cependant, nous demandons aux enseignants de s'assurer que les notes et les expériences cliniques inestimables des étudiants ne subissent pas de conséquences négatives du fait de cette intégration. Enfin, nous nous engageons à limiter les effets négatifs de l'intégration obligatoire du



Canadian Nursing Students' Association  
Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada

NCLEX-RN<sup>MD</sup> à nos programmes d'études et à continuer de maintenir la qualité de notre formation canadienne en soins infirmiers.

### Références

- Barton, A. (12 mai 2016). Harmonizing nurse education with U.S. hurts Canada's edge: association. *The Globe and Mail*. Extrait du site <http://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/harmonizing-nurse-education-with-us-puts-canadas-edge-at-risk-association/article29989938/>.
- Bourque, D. (novembre 2016). Rencontre exécutive régionale de l'Ouest et des Prairies : (procès-verbal de la rencontre). Rencontre dans le cadre du Congrès régional de l'Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada, Rencontre exécutive régionale. Edmonton, Alberta.
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI, 2012). Comparaison entre l'EAIC 2010-2015 et le NCLEX-RN<sup>MD</sup> 2013-2015 : Facteurs à prendre en compte pour les enseignants en sciences infirmières au Canada. Extrait du site <http://www.casn.ca/fr/2014/12/comparaison-entre-leaic-2010-2015-et-le-nclex-rn-2013-2015-facteurs-prendre-en-compte-pour-les-enseignants-en-sciences-infirmieres-au-canada/>.
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI, 2015a). Quatre Canadiens sur cinq estiment que nos infirmières devraient être évaluées au moyen d'un examen fondé sur les exigences canadiennes [Communiqué de presse]. Extrait du site <http://www.casn.ca/fr/2015/10/communiques-de-presse- quatre-canadiens-sur-cinq-estiment-que-nos-infirmieres-devraient-etre-evaluees-au-moyen-dun-examen-fonde-sur-les-exigences-canadiennes/>.
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI, 2015b). Comparison of the Canadian Entry-Level Competencies and the NCLEX-RN<sup>®</sup> Detailed Test Plan (disponible uniquement en anglais). Extrait du site [http://www.casn.ca/wp-content/uploads/2015/11/ETP-Competencies-NCLEX-RN\\_Nov-25-SB.pdf](http://www.casn.ca/wp-content/uploads/2015/11/ETP-Competencies-NCLEX-RN_Nov-25-SB.pdf).
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI, 2015c). Le NCLEX-RN<sup>MD</sup> est un examen américain. Extrait du site :<http://www.casn.ca/fr/2015/11/the-nclex-rn-is-an-american-exam/>.
- Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada (AEIC; janvier 2016). NCLEX Briefing Note (disponible uniquement en anglais). Extrait du site <http://cnsa.ca/publication/nclex-briefing-note/>.
- McGillis Hall, L., Lalonde, M., et Kashin, J. (2016). People are failing! Something needs to be done: Canadian students' experience with the NCLEX-RN. *Nurse Education Today*, 46, pages 43-49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.022>.
- Patrick, C. (octobre 2016). Rencontre exécutive régionale de l'Atlantique : (procès-verbal de la rencontre). Rencontre dans le cadre du Congrès régional de l'Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada, Rencontre exécutive régionale. Halifax, Nouvelle-Écosse.
- Stinnissen, P. (septembre 2016). Rencontre exécutive régionale Ontario-Québec : (procès-verbal de la rencontre). Rencontre dans le cadre du Congrès régional de l'Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada, Ontario-Québec, Rencontre exécutive régionale. Toronto, Ontario.
- Wiltshire, C. (2016). Examen de la documentation des taux de réussite du NCLEX-RN<sup>MD</sup> Obtenu de l'Association des étudiants(e)s infirmiers(ère)s du Canada. (Copie en possession de [auteur], utilisé avec autorisation).

## Énoncé de position

La santé internationale dans la formation en sciences infirmières de premier cycle —*Un élément essentiel*

**Soumis en date du :** 2 décembre 2016

**Soumis à/au :** Conseil d'administration de l'AEIC

**Copie révisée soumise en date du :** 4 janvier 2017

**Copie révisée soumise à/au :** Conseil d'administration de l'AEIC

**Soumis par :** Comité de la santé internationale et de la sensibilisation, 2016-2017

*Fred Entz*, University of Regina/Saskatchewan, campus Polytechnic-Saskatoon, Directeur de la région des Prairies, Association des étudiants(e)s infirmiers(ère)s du Canada

*Kelsey Louise Fallis*, York University, membre du Comité de la santé internationale et de la sensibilisation

*Zeeyaan Somani*, University of Calgary, membre du Comité de la santé internationale et de la sensibilisation

*Paisly Michèle Symenuk*, University of Alberta, Présidente du Comité de la santé internationale et de la sensibilisation, Association des étudiants(e)s infirmiers(ère)s du Canada

*Sabrina Takhar*, Langara College, membre du Comité de la santé internationale et de la sensibilisation

*Kyle Warkentin*, Langara College, membre du Comité de la santé internationale et de la sensibilisation

### Introduction

Présentement, au Canada, la majorité des parties prenantes en soins infirmiers aux niveaux provincial et territorial ont désigné la santé internationale comme une compétence nécessaire pour que les futurs infirmiers puissent exercer la profession (Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2013; Association of Registered Nurses of Prince Edward Island, 2011; College and Association of Registered Nurses of Alberta, 2013; College of Registered Nurses of British Columbia, 2015; College of Registered Nurses of Manitoba, 2013; College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2015; Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2014; Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut, 2014; Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2013). Cependant, deux associations présentent une absence notable de compétences en santé internationale dans leurs normes de base pour exercer la profession. Ces deux associations, soit la Saskatchewan Registered Nurses Association (SRNA) et la Yukon Registered Nurses Association (YRNA), ne mentionnent pas la santé internationale ou la recherche en santé internationale dans les compétences nécessaires à l'exercice de la profession (SRNA, 2013; YRNA, 2013).

Les parties prenantes provinciales en sciences infirmières adoptent souvent des conditions qui comprennent le besoin d'avoir une « compréhension » de la santé internationale ou des « connaissances » sur celle-ci dans leur pratique. Ces conditions sont difficiles à traduire en mesures concrètes par les infirmiers ou lorsqu'il devient temps de susciter l'implication

d'infirmiers et d'étudiants en soins infirmiers en santé internationale. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (2009) est d'avis que les infirmiers doivent avoir *plus* qu'une simple connaissance (ou compréhension) de la santé internationale et des concepts connexes. L'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AEIC) croit que la connaissance et la recherche en santé internationale doivent mener à des actions concrètes, et non à une simple compréhension. Cela permettra aux infirmiers de jouer un rôle actif dans la promotion de la santé pour tous, aussi bien localement qu'à l'échelle planétaire. Les étudiants en sciences infirmières doivent apprendre à reconnaître et à développer des principes de santé internationale, ainsi qu'à les intégrer à leur pratique quotidienne dans tous les milieux.

### Contexte

Bien que la santé internationale peut être définie de plusieurs façons, il s'agit avant tout « ...d'un contexte d'étude, de recherche et de pratique qui priorise l'amélioration de la santé et l'atteinte de l'équité en santé pour toutes les personnes à travers le monde. » (Wilson et coll., 2016). Les infirmiers peuvent jouer un rôle essentiel dans la prestation de soins de santé internationale, l'atteinte de l'équité en santé, et l'assurance d'un accès universel aux soins de santé partout dans le monde (ibid). Cependant, cela nécessite l'inclusion de contenu sur la santé internationale dans la formation en sciences infirmières afin de former et préparer les étudiants en soins infirmiers à travailler dans un secteur s'avérant de plus en plus mondialisé. Par conséquent, il y a une meilleure prise de conscience concernant l'importance de l'éducation en santé internationale pour les étudiants des professions du domaine de la santé.

La formation en sciences infirmières doit inciter les futurs infirmiers à s'impliquer avec les communautés en dehors du milieu biomédical et les préparer à être des citoyens du monde (Turale, 2015). Les enseignants en sciences infirmières soulignent que les étudiants doivent non seulement être conscients des enjeux de santé internationale, mais aussi acquérir des stratégies pour faciliter l'équité en santé et s'attaquer aux problèmes de justice sociale (Wilson, 2016). Malgré le besoin de plus de contenu sur la santé internationale dans la formation nécessaire pour exercer la profession, les fondements de la santé internationale ne se trouvent toujours pas dans les programmes de sciences infirmières au Canada (Chavez, Bendery, Hardiez et Gastaldo, 2010). La majorité des étudiants en sciences infirmières rapportent qu'il y a peu ou pas de formation formelle sur la matière nécessaire pour développer un point de vue sur la santé internationale (Chavez et coll., 2010).

L'AIIC a élaboré une réforme des programmes en trois étapes pour implanter du contenu sur la santé internationale dans les programmes de sciences infirmières. La plupart des programmes en sciences infirmières ont déjà utilisé des « compléments », la première étape dans laquelle du contenu sur la santé internationale est ajouté dans les programmes actuels, sans changements majeurs (AIIC, 2008). La deuxième étape est l'« infusion », où les perspectives internationales sont un élément central du programme (ibid). La troisième étape est la « transformation », souvent vue comme une immersion au cours de laquelle les étudiants en sciences infirmières participent à une expérience internationale (ibid). Même si la troisième étape est la plus difficile à implanter, l'AIIC note qu'elle affiche les meilleurs résultats en matière de formation en santé internationale (ibid).

En 2016, l'AEIC a effectué une enquête afin d'examiner les occasions d'apprentissage actuelles en santé internationale dans les écoles de section. 26 écoles de section réparties dans toutes les régions de l'AEIC, représentant une grande diversité au niveau des programmes de sciences infirmières offerts et des différentes cohortes de ces programmes, ont participé. Les résultats ont démontré que plus de 80 % des répondants sont insatisfaits des occasions d'apprentissage sur la santé internationale actuellement offertes dans leur établissement d'enseignement pour les étudiants en sciences infirmières de niveau débutant. Également, plus de 95 % des répondants ont rapporté ne pas être au courant d'une quelconque reconnaissance formelle offerte aux étudiants de leur établissement d'enseignement pour souligner l'implication académique en santé internationale.

### **Point de vue de l'Association des étudiants(e)s infirmiers(ère)s du Canada (AEIC)**

L'AEIC croit qu'il est impératif que tous les étudiants canadiens en sciences infirmières soient exposés à la santé internationale dès leur formation de niveau débutant et soutient que le contenu sur la santé internationale devrait être obligatoire dans les programmes de sciences infirmières au Canada. En sachant que la santé internationale ne s'applique pas seulement dans un contexte global, mais également au niveau local, l'AEIC croit que tous les étudiants en sciences infirmières devraient recevoir un enseignement sur la santé internationale dans le cadre de leur programme d'études, et ce dès la première année.

Mill, Astle, Ogilvie et Gastaldo (2010) soutiennent cette idée affirmant que l'enseignement supérieur en sciences infirmières « partage des responsabilités dans l'examen des enjeux internationaux » (p. E2). Dans un contexte de soins de santé de plus en plus mondialisés, les étudiants en sciences infirmières n'ont plus seulement la responsabilité d'en apprendre sur leur communauté immédiate; ils doivent également être des leaders, des enseignants, des fournisseurs de soins et des innovateurs dans la communauté internationale (Mill et coll., 2010).

L'AEIC aspire à être la ressource principale des étudiants canadiens en sciences infirmières, et continuera donc de promouvoir les occasions d'apprentissage en santé internationale pour les étudiants en sciences infirmières du pays à l'aide de congrès régionaux et nationaux et du travail des comités. L'AEIC soutient la mise en place de partenariats stratégiques, éthiques et mutuels avec plusieurs organismes de santé internationale pour faciliter les occasions d'apprentissage de ses membres. Certains des organismes ayant des objectifs similaires sont la Société canadienne de santé internationale (SCSI), la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM), et la nouvelle Global Association for Student and Novice Nurses (GASNN [Association mondiale pour les étudiants et infirmiers débutants]).

### **Lien avec le programme**

Selon l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI, 2015), il est essentiel que les programmes de sciences infirmières préparent leurs étudiants de façon à ce qu'ils puissent démontrer une habileté à conduire des évaluations globales et complètes de patients avec des besoins uniques en soins de santé. Plus précisément, les étudiants doivent avoir une connaissance adéquate de la relation entre les soins de santé primaires, les disparités en

matière de santé, les facteurs sociaux de la santé et les besoins en soins de santé des groupes cherchant l'équité à travers le monde (ibid).

Sans l'ajout de la santé internationale dans la formation de base en sciences infirmières, notre profession pourrait rencontrer des obstacles dans la prestation de soins culturellement adaptés qui respectent les besoins uniques de la population canadienne ou dans un contexte global (Lim et coll., 2013). Selon Gahagan (2016), les programmes de sciences infirmières en Amérique du Nord sont dépourvus d'une réelle compréhension de mesures compétentes et efficaces concernant la disparité en matière de santé internationale à travers le monde. De plus, les populations marginalisées vivent souvent de la discrimination et de la gêne dans le système de soins de santé et de la part des prestataires de soins (ibid). Les universités qui ont incorporé une formation en santé internationale à leur programme de sciences infirmières offrent souvent peu d'occasions d'apprentissage, et si de telles occasions existent, elles consistent souvent en cours de soutien ou cours à option.

### **Conclusion**

La santé internationale doit être une priorité dans tous les établissements d'enseignement en sciences infirmières, en plus d'être intégrée par tous les enseignants, elle doit aussi être comprise et mise en œuvre par tous les étudiants. Les parties prenantes canadiennes en sciences infirmières manquent d'uniformité dans les normes de pratique avec lesquelles les étudiants devraient se familiariser en lien avec la santé internationale dans leur éducation de base. Les parties prenantes canadiennes en sciences infirmières soulignent et encouragent la connaissance et la compréhension de la santé internationale, mais sont d'avis que c'est insuffisant, car cela se traduit rarement en des mesures concrètes de la part des infirmiers (AIIC, 2009). Lorsque l'on se penche sur les données qui existent concernant les sciences infirmières et la santé internationale, il semble irrationnel que les programmes d'études canadiens en sciences infirmières n'enseignent pas les concepts de santé internationale et de soins infirmiers comme étant inextricablement liés. L'AEIC croit que les étudiants en sciences infirmières doivent recevoir une formation complète, adaptée à la réalité culturelle et fondée sur des données probantes au sein de leur programme d'études, et soutenue par des occasions de s'impliquer en santé internationale à l'échelle internationale et locale. L'AEIC croit que notre santé reflète la santé de notre planète et que les professions en sciences infirmières ne peuvent plus dissocier la santé des communautés locales et internationales dans la formation en sciences infirmières.

## Références

- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (2013). Competencies in the context of entry-level Registered Nurse practice. Extrait du site [https://www.arnnl.ca/sites/default/files/RD\\_Competencies\\_in\\_the\\_Context\\_of\\_Entry\\_Level\\_Registered\\_Nurse\\_Practice.pdf](https://www.arnnl.ca/sites/default/files/RD_Competencies_in_the_Context_of_Entry_Level_Registered_Nurse_Practice.pdf).
- Association of Registered Nurses of Prince Edward Island, 2011 (2011). Association of Registered Nurses of Prince Edward Island: Entry-level competencies. Extrait du site <http://www.arnpei.ca/images/pdf/Entry-Level%20Competencies%202011-15.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2015). *Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière*. Extrait du site [://www.casn.ca/fr/competences-et-indicateurs/cadre-national-de-lacesi-sur-la-formation-infirmiere/](http://www.casn.ca/fr/competences-et-indicateurs/cadre-national-de-lacesi-sur-la-formation-infirmiere/).
- L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). Le leadership infirmier : avons-nous une responsabilité sociale mondiale? *Ottawa, Ontario, Canada : auteur. Extrait le 11 novembre 2016*.
- Chavez, F., Bender, A., Hardie, K., et Gastaldo, D. (2010). Becoming a global citizen through nursing education: Lessons learned in developing evaluation tools. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7(1). doi:10.2202/1548-923x.1974
- College and Association of Registered Nurses of Alberta (2013). Entry-to-practice competencies for the Registered Nurses profession. Extrait du site [http://www.nurses.ab.ca/content/dam/carna/pdfs/DocumentList/Standards/RN\\_EntryPracticeCompetencies\\_May2013.pdf](http://www.nurses.ab.ca/content/dam/carna/pdfs/DocumentList/Standards/RN_EntryPracticeCompetencies_May2013.pdf).
- College of Registered Nurses of British Columbia (2015). Competencies in the context of entry level Registered Nurse practice in British Columbia. Extrait du site <https://crnbc.ca/Registration/Lists/RegistrationResources/375CompetenciesEntrylevelRN.pdf>
- College of Registered Nurses of Manitoba (2013). Entry-level competencies for Registered Nurses: Nursing practice expectations. Extrait du site [https://www.crnmb.ca/uploads/document/document\\_file\\_92.pdf?t=1438266411](https://www.crnmb.ca/uploads/document/document_file_92.pdf?t=1438266411)
- College of Registered Nurses of Nova Scotia (2015). Entry-level competencies for Registered Nurses in Nova Scotia. Extrait du site <http://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/02/Entry-LevelCompetenciesRNs.pdf> (disponible en anglais seulement).
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2014). Competencies for entry-level Registered Nurse practice. Extrait du site [https://www.cno.org/globalassets/docs/reg/41037\\_entrytopracticic\\_final.pdf](https://www.cno.org/globalassets/docs/reg/41037_entrytopracticic_final.pdf)
- Gahagan, J. (2016). "I feel like I am surviving the healthcare system": Understanding the ever changing healthcare system of our modern world. *BMC Public Health*, 16, pages 1-12.
- Mill, J., Astle, B., Ogilvie, L., et Gastaldo, D. (2010). Linking Global Citizenship, Undergraduate Nursing Education, and Professional Nursing Curricular Innovation in the 21st Century. *Advances In Nursing Science*, 33(3), pages E1-E11.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2013). Entry-level competencies for Registered Nurses in New Brunswick. Extrait du site

- <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-EntryLevelCompetenciesNP-October2016-F.pdf>.
- Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut (2014). *Compétences in the context of entry-level Registered Nurse practice*. Extrait du site <http://www.rnantnu.ca/sites/default/files/Entry%20Level%20Competencies%20%20Feb%202014%20PDF.pdf>
- Saskatchewan Registered Nurses Association (2013). *Standards and foundation competencies for the practice of Registered Nurses*. Retrieved from [http://www.srna.org/images/stories/Nursing\\_Practice/Resources/Standards\\_and\\_Foundation\\_2013\\_06\\_10\\_Web.pdf](http://www.srna.org/images/stories/Nursing_Practice/Resources/Standards_and_Foundation_2013_06_10_Web.pdf)
- Turale, S. (2015). Educating future nurses for global health. *International Nursing Review*, 62(2), 143-143. doi:10.1111/inr.12198
- Wilson, L. (2016). Integrating global health competencies in nursing education. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 18(2), pages 9-11.
- Wilson, L., Mendes, I. A., Klopper, H., Catrambone, C., Al-Maaitah, R., Norton, M. E., et Hill, M. (2016). 'Global health' and 'global nursing': Proposed definitions from the global advisory panel on the future of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), pages 1529-1540. doi:10.1111/jan.12973
- Yukon Registered Nurses Association (2013). *Standards of practice for Registered Nurses*. Retrieved from <http://yrna.ca/wp-content/uploads/Standards2013.pdf>

## Résolutions

### Résolution

Des Ressources indispensables à la continuité des services de santé offerts en français

**Soumis en date du :** 2 décembre 2016

**Soumis à/au :** Conseil d'administration

**Soumis par:** Peter Stinnissen, Sault College  
Caitlyn Patrick, Sault College  
Marilyn Morand, McGill University

Remerciement spécial: Josée Joliat, Laurentian University

### Problématique

Au Canada, nous sommes choyés d'avoir deux langues officielles, l'anglais et le français ; ce qui a sûrement influencé notre pays à avoir une population diverse et inclusive. D'après les données de Statistiques Canada quant au recensement de 2011, presque 7 millions de personnes déclarent parler français à la maison (Statistiques Canada, 2015). Il y a actuellement sept institutions universitaires canadiennes hors du Québec, assurent la formation d'infirmières et d'infirmiers en français pour desservir toute la population francophone au Canada, ce qui n'est pas beaucoup! Selon un rapport du Commissariat des services en français en Ontario (2009), « les barrières linguistiques et culturelles engendrent bien des effets négatifs sur la qualité des services, l'efficacité et l'efficience du système de santé... Ces barrières linguistiques et culturelles diminuent également la probabilité de fidélité aux traitements et réduisent la satisfaction à l'égard des soins et services reçus » (p.7). Notamment pour le bien des patients canadiens francophones, il est donc important que notre pays soit en mesure d'offrir des services de santé de qualité en français. Cependant on remarque que le manque de services en français influence aussi les professionnels, les établissements et le système de santé.

Dès la mise en place du nouvel examen d'entrée, le NCLEX-RN, en janvier 2015, la population étudiante francophone en sciences infirmières est immédiatement inquiète, notamment dû à l'absence de matériaux préparatoires offerts en français. Ces inquiétudes sont par la suite confirmées lorsque les résultats pour l'année 2015 sont publiés par le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI, 2016): le taux de réussite moyen au premier essai au Canada fût de **69.7%** contre un taux de réussite pour les étudiant(e)s ayant passé l'examen en français de **27,1%**, un écart hallucinant et injustifiable. Après avoir mené de nombreuses entrevues auprès de récent(e)s gradué(e)s, une équipe de recherche menée par Linda McGillis-Hall attribue le très faible taux de succès chez les étudiant(e)s ayant passé l'examen NCLEX-RN en français à **une pauvre traduction de l'examen** ainsi qu'à **un manque criant de matériaux préparatoires disponibles** (Hall, Lalonde & Kashin, 2016).

Présentement, les étudiant(e)s en sciences infirmières des programmes francophones peuvent soit étudier avec des ressources non-spécifiques à l'examen NCLEX-RN, soit d'étudier avec l'aide de la panoplie de ressources disponibles en anglais. Jusqu'ici, ces dernier(ère)s ont surtout choisi de s'efforcer d'étudier avec des matériaux préparatoires en anglais. Se préparer de cette façon, dans une langue qui n'est pas leur langue première et dans laquelle les étudiant(e)s n'ont pas suivi leur formation professionnelle, apporte confusion, exaspération, beaucoup d'efforts supplémentaires ainsi que de l'anxiété et du stress inutiles (Radio-Canada, 2016).

### **En lien avec la position de l'AEIC**

Premièrement, l'AEIC déclare dans son plan stratégique qu'elle veut « fournir aux membres de l'information et des services accessibles et pertinents » (CNSA, 2016). Il serait ainsi important que l'AEIC facilite l'accessibilité à des matériaux préparatoires adéquats à ses membres francophones afin de les outiller pour devenir des professionnel(le) en sciences infirmières. En deuxième lieu, l'AEIC s'est donné comme objectif, « orienter et faire progresser l'innovation et la justice sociale dans les programmes de sciences infirmières et la profession infirmière » (CNSA, 2016). Dans le cas présent, le manque de matériaux préparatoires pour les étudiant(e)s francophones démontre une infraction à l'accessibilité aux ressources dans la langue maternelle de cette population, de surcroît l'une des langues officielles du Canada. Troisièmement, cette motion est pertinente avec le troisième objectif du plan stratégique quant au développement et au renforcement de partenariats avec les parties prenantes de l'AEIC puisque l'Association pourra travailler de concert avec les programmes universitaires francophones, le Consortium national de formation en santé (CNFS) et les ordres infirmiers provinciaux qui militent pour plus de ressources en français depuis l'implémentation du NCLEX en 2013.

### **En lien avec les curriculums scolaires des écoles de sciences infirmières au Canada**

Comme le mentionnent Hall, Lalonde et Kashin (2016), si nous n'agissons pas suffisamment rapidement, les impacts à long terme pourraient être dévastateurs pour l'identité et la culture francophone dans le domaine de la santé. Il est fort probable que certain(e)s étudiant(e)s évitent de suivre leur formation infirmière en français sachant que les ressources pour réussir l'examen d'entrée à la pratique ne sont pas disponibles dans cette langue. Dans un reportage présenté par Radio-Canada (2016), une étudiante du programme de sciences infirmières soutient qu'elle n'aurait pas poursuivi ses études de sciences infirmières en français si elle avait su qu'elle devrait réapprendre tout le contenu en anglais afin d'être confiante à passer l'examen. Les francophones dans le domaine de la santé risquent ainsi de perdre leur identité francophone, une identité minoritaire au Canada souvent oublié, s'ils décident de poursuivre leur profession entièrement en anglais.

Au présent moment, aucune ressource préparatoire pour le NCLEX-RN n'est disponible en français. Pour répondre à cette problématique urgente, l'Université Laurentienne, l'Université d'Ottawa, l'Université de Moncton ainsi que l'Université St-Boniface, travaillent en collaboration avec le CNFS afin de développer des modules préparatoires pour leur étudiant(e)s. D'après la directrice de l'École des sciences infirmières de l'Université Laurentienne, présentement quatre modules sont disponibles pour les étudiant(e)s et quatre autres sont en cours de développement. Ces quatre modules sont présentement les seules ressources que les étudiant(e)s ont à leur disposition afin de se préparer à réussir cette nouvelle méthode d'évaluation. Ces universités n'ont jamais été averties que la responsabilité de développer des ressources préparatoires pour le NCLEX leur incombait (Hall, Lalonde & Kashin, 2016).

### **Raisonnement**

**Attendu que**, l'objectif de l'AEIC est d'être la ressource principale pour les étudiant(e)s en sciences infirmières; et,

**Que**, l'AEIC veut défendre les intérêts de ses membres francophones hors du Québec auprès de l'examen d'autorisation national; et,

**Que**, le résultat primaire de l'objectif A du plan stratégique 2016-2021 de l'AÉIC déclare que l'AÉIC fournira aux membres des informations et des services accessibles and pertinents; et,

**Que**, aucunes ressources n'aillent été développées afin que les étudiant(e)s francophones du programme de sciences infirmières puisse se préparer pour l'examen d'autorisation NCLEX en français.

### **Résolution**

**Il est ordonné**, que l'AÉIC milite pour le développement de matériaux préparatoires de qualité en français pour que les étudiants francophones au baccalauréat de sciences infirmières hors du Québec afin que les étudiants aillent le soutien dont ils nécessitent pour écrire l'examen NCLEX en français.

**Il est ordonné**, que l'AÉIC sensibilise et travaille en partenariat avec les organismes et institutions pertinents sur le manque et le développement de tels matériaux.

### **Conclusion**

Pour conclure, l'inégalité à laquelle fait face les étudiant(e)s en sciences infirmières par rapport à l'examen d'autorisation est inacceptable; ceux(elles)-ci ne peuvent pas se préparer de façon effective pour l'examen d'entrée à la profession dans la langue de leur choix, la langue dans laquelle il(elle)s ont suivi toute leur formation infirmière, parce qu'aucune ressource préparatoire n'est offerte en français. Afin de bien défendre les intérêts d'une portion importante de ses membres et de la démographie canadienne, cet avis de motion urge que l'AÉIC se joigne aux autres entités qui militent pour la création de telles ressources. De plus, la présence de ces ressources est indispensable à la continuité de la formation francophone en soins infirmiers. Il faut assurer une opportunité équitable aux étudiant(e)s francophones à réussir l'examen d'autorisation NCLEX.

### Références

- Association Canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). (2016). *Programmes agréés canadiens d'enseignement en sciences infirmières*. Récupéré de [http://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/11/2015-16-Season\\_Summer\\_ENG-FR\\_Accredited-Canadian-Nursing-Education-Programs.pdf](http://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/11/2015-16-Season_Summer_ENG-FR_Accredited-Canadian-Nursing-Education-Programs.pdf)
- Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada. (2016). *Plan stratégique*. Récupéré de <http://cnsa.ca/wp-content/uploads/2016/08/Strategic-Plan-2016-2021-EN-FR-05.05.2016.pdf>
- Commissariat aux services en français de l'Ontario. (2009). *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario, 2009*. Récupéré de [http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2009/05/CSF\\_rapport\\_planification\\_sante\\_francais\\_2009.pdf](http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2009/05/CSF_rapport_planification_sante_francais_2009.pdf)
- Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2016). NCLEX-RN 2015: Canadian Results. Récupéré de <http://www.ccrnr.ca/assets/2015-ccnr-report-final-for-release-31-mar-2016.pdf>
- Hall, L. M., Lalonde, M., & Kashin, J. (2016). People are failing! Something needs to be done: Canadian students' experience with the NCLEX-RN. *Nurse Education Today*, 46, 43-49.  
doi:10.1016/j.nedt.2016.08.022
- Laperrière, S. (2016). Examen d'accès à la profession infirmière : des organismes dénoncent le faible taux de passage des francophones. *Radio-Canada*. Récupéré de <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/807010/examen-profession-infirmiere-taux-passage-francophones-traduction>
- Statistique Canada. (2015). Caractéristiques linguistiques des Canadiens. Récupéré de <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/98-314-x2011001-fra.cfm>

## Résolution

Création d'un poste de directeur du soutien pour la santé autochtone ayant droit de vote

**Soumis en date du :** 2 décembre 2016

**Soumis à/au :** Conseil d'administration

**Soumis par :** Danielle Bourque, University of Alberta

Leah Carrier, Dalhousie University

Grant MacNeil, Mohawk College McMaster University Collaborative

### Introduction et contexte

Les peuples autochtones au Canada sont définis comme étant des membres des Premières Nations, des Inuits ou des Métis (Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 2014). Les peuples autochtones continuent de vivre en mauvaise santé, avec un fardeau de maladie disproportionné et des disparités en matière de santé qui proviennent d'iniquités à ce niveau (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2011). Au Canada et à l'étranger, la colonisation des peuples autochtones a été reconnue comme un facteur clé de la santé et joue un rôle fondamental dans la santé globale des peuples autochtones (Allen et Smylie, 2015). Cette oppression culturelle et l'action coloniale ont causé la perte de pratiques traditionnelles, de liens avec la terre, du langage et de la santé, ainsi que la dégradation des peuples autochtones dans leur ensemble (Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, 2009). L'établissement de pensionnats au Canada a été reconnu comme un acte de génocide culturel ayant des effets d'entraînement sur plusieurs générations, auxquels on doit ajouter des conséquences douloureuses sur la santé physique, émotionnelle, spirituelle et mentale des survivants, de leur famille et de leur communauté (Allan et Smylie, 2015). L'héritage du colonialisme continue d'avoir un impact profond sur les populations autochtones et leur culture, d'être en relation directe et d'avoir une influence constante sur le mauvais état de santé des peuples autochtones d'aujourd'hui (Mowbray, 2007).

Selon la littérature, un moyen ou concept clé pour contrer l'impact continu du processus de colonisation sur les facteurs de santé des peuples autochtones est l'autodétermination (Allan et Smylie, 2015; AIIAC, 2009; Mowbray, 2007). Cette autodétermination doit être perçue comme un moyen d'égaliser l'équilibre du pouvoir entre les peuples autochtones et les États-nations dans lesquels ceux-ci vivent et évoluent (Mörkenstam, 2015). L'autodétermination ne décrit pas qu'une seule solution, car elle peut prendre différentes formes selon le contexte. Dans le présent contexte, la notion d'autodétermination réfère à la représentation des peuples autochtones à tous les niveaux politiques (Mowbray, 2007).

En 2010, le Gouvernement du Canada a adapté son opposition et a pleinement approuvé la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), qui aborde le sujet du droit de ces peuples à l'autodétermination. En soutenant la DNUDPA, le Canada a réaffirmé son engagement à renforcer ses relations avec les peuples autochtones, qui sont basées sur le respect et un désir d'avancer en partenariat, de façon à améliorer leur état global de santé et leur bien-être (Affaires autochtones et du Nord Canada, 2012). De plus, la publication du rapport de la Commission de vérité et de réconciliation (CVR) a souligné l'inclusion de la DNUDPA dans les programmes d'études en sciences infirmières dans l'appel à l'action numéro 24 (CVR, 2015). Par conséquent, il y a une obligation éthique de soutenir la réconciliation et la justice réparatrice pour améliorer davantage la santé et renforcer le droit à l'autodétermination des peuples autochtones, ce qui rejoint le Code de déontologie des Infirmiers

autorisés dans la promotion de l'équité et de la justice (AANC, 2009; L'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2008; TRC, 2015).

En 2015, l'AEIC a adopté une résolution afin d'établir un comité spécial sur la santé autochtone. Le but de cette résolution était que l'« AEIC développe une voix durable pour représenter et défendre les étudiants autochtones en sciences infirmières » (AEIC, 2015a). La création d'un comité de soutien pour la santé autochtone au sein de l'AEIC fut un excellent premier pas vers un engagement d'agir pour la défense des enjeux qui sont la réalité des peuples autochtones. Cependant, avec notre structure actuelle, la présidente du Comité de soutien pour la santé autochtone n'a pas de droit de vote et sa participation aux rencontres du CA n'est pas garantie, ce qui pourrait empêcher la voix des autochtones d'être entendue.

### **Liens entre le mandat de l'AEIC et sa position actuelle**

Depuis 2015, l'AEIC a pris position pour aborder les soins infirmiers des autochtones et l'inclusion de la santé autochtone en ajoutant la sécurité culturelle en soutien à la santé des populations autochtones (AEIC, 2015b). Conformément au Plan stratégique 2016-2021 de l'AEIC (2016), la création d'un poste de directeur ayant droit de vote dédié à la santé autochtone répondrait à l'objectif A, c'est-à-dire d'être la ressource principale en la matière pour les étudiants en sciences infirmières. L'amendement de nos documents existants pour remplacer le poste de président du Comité de soutien pour la santé autochtone par un poste de directeur ayant droit de vote permettrait de promouvoir les pratiques autochtones et d'assurer que notre organisme prend des mesures concrètes selon les recommandations de la Commission de vérité et de réconciliation, plus précisément l'appel à l'action 24, qui concerne les écoles de sciences infirmières qui adoptent la DNUDPA (CVR, 2015). En nous assurant que notre organisme permet le droit à l'autodétermination, nous pourrions agir en tant que ressource principale pour les étudiants autochtones en sciences infirmières.

De plus, l'amendement pour inclure le droit de vote à ce poste répond à l'objectif B, qui est d'influencer et de promouvoir l'innovation et la justice sociale de manière à avoir un impact sur le programme d'études en sciences infirmières et la profession d'infirmier. En renforçant un droit de vote autochtone au sein de l'AEIC, l'organisation et les étudiants qu'elle représente peuvent commencer à reconnaître et aborder l'état de santé particulier des populations autochtones au Canada, et prôner des changements plus importants au système de santé. D'ailleurs, l'AEIC peut rectifier les injustices historiques et actuelles vécues par les peuples autochtones grâce à une représentation appropriée et une justice réparatrice. La création d'un poste ayant droit de vote au Conseil d'administration de l'AEIC aiderait non seulement le progrès et l'innovation du programme d'études en sciences infirmières, mais permettrait aussi de créer une voix plus forte et durable pour représenter les peuples et les infirmiers autochtones.

### **Justification**

**ATTENDU QUE** l'objectif de l'AEIC est d'être la ressource principale des étudiants en sciences infirmières;

**ATTENDU QUE** l'objectif C, résultat 2 du Plan stratégique 2016-2021 de l'AEIC indique que le Conseil d'administration de l'AEIC et ses membres sont impliqués avec les parties prenantes et leur avancement dans la profession d'infirmier;

**ATTENDU QUE** la recherche indique qu'il y a des disparités entre les populations autochtones, et que, par conséquent, il y a un besoin d'habilitation de l'autodétermination des infirmiers autochtones et des étudiants autochtones en sciences infirmières;

**ATTENDU QUE** le besoin d'une pratique culturellement sûre, dans le contexte de la culture autochtone, doit être dirigé par un représentant autochtone;

**ATTENDU QUE** l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2014) a adopté de multiples motions et résolutions qui identifient la santé autochtone en tant que priorité;

**ATTENDU QUE** le besoin d'un membre autochtone ayant droit de vote est essentiel à la promotion de la sécurité culturelle;

### **Résolution**

**IL EST RÉSOLU QUE** l'AEIC modifie l'article 7.02 de ses Règlements administratifs afin qu'il indique « Le Conseil d'administration doit se composer de 13 membres qui doivent tous être des associés de la Société, comme suit : »;

**IL EST DE PLUS RÉSOLU QUE** l'AEIC modifie l'article 7.02.1 de ses Règlements administratifs afin qu'il indique « 7 personnes élues par les membres de section au poste de : »;

**IL EST DE PLUS RÉSOLU QUE** l'AEIC modifie l'article 7.02.1 pour inclure « (g) directeur du soutien pour la santé autochtone »;

**IL EST DE PLUS RÉSOLU QUE** l'AEIC modifie ses Règlements, partie 5 : Pouvoirs et devoirs du Conseil d'administration et des présidents de comité afin qu'elle indique « Le Conseil d'administration doit comprendre 13 membres élus et 4 membres nommés, et doit être composé de : 1) 7 personnes élues par l'Assemblée nationale au poste de : »;

**IL EST DE PLUS RÉSOLU QUE** l'AEIC modifie ses Règlements, partie 5 : Pouvoirs et devoirs du Conseil d'administration et des présidents de comité, afin d'inclure « g. directeur du soutien pour la santé autochtone »

**IL EST DE PLUS RÉSOLU QUE** l'AEIC modifie ses Règlements, partie 5 : Pouvoirs et responsabilités des membres du Conseil d'administration afin de retirer « f. président du Comité de soutien pour la santé autochtone »;

**IL EST DE PLUS RÉSOLU QUE** l'AEIC modifie ses Règlements, partie 5 : Pouvoirs et devoirs du Conseil d'administration et des présidents de comité, afin d'inclure « Le directeur du soutien pour la santé autochtone doit : agir comme président du Comité de soutien pour la santé autochtone; être autochtone (aborigène, Métis, Inuit ou Premières Nations). En l'absence d'un candidat autochtone, un candidat non autochtone sera éligible au poste de directeur du soutien pour la santé autochtone; agit à titre de liaison principale entre la Canadian Indigenous Nurses Association (Association canadienne des infirmiers autochtones [C.I.N.A.]) et l'AEIC; maintien le contact et construit des relations avec les parties prenantes autochtones principales et les comités étudiants aux niveaux national et international; assure la liaison

avec toutes les parties prenantes nationales qui sont impliquées avec la santé autochtone ou la représentent; assiste à toutes les rencontres de la C.I.N.A. (si possible financièrement); et, rédige un rapport pour toutes les réunions du Conseil d'administration et de l'Assemblée nationale, et assiste à l'Assemblée nationale. »;

**IL EST DE PLUS RÉSOLU QUE** l'AEIC modifie ses Règlements, partie 5 : Pouvoirs et responsabilités des membres du Conseil d'administration afin de retirer « président du Comité de soutien pour la santé autochtone » et les devoirs qui suivent.

### **Lien avec les programmes d'études des écoles canadiennes de soins infirmiers**

La Commission de vérité et de réconciliation recommande que toutes les écoles de sciences infirmières et de médecine au Canada ajoutent des cours afin d'enseigner aux étudiants les problèmes de santé qui concernent les peuples autochtones canadiens (CVR, 2015). La Commission de vérité et de réconciliation ajoute qu'un programme d'études complet sur la santé autochtone devrait comprendre une formation sur l'histoire des pensionnats au Canada, les traités et les droits des autochtones, les pratiques et l'enseignement autochtones, et l'implantation de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (ibid.). Les recommandations de la CVR sont importantes, car l'AEIC milite pour l'inclusion de la santé autochtone dans les programmes d'études canadiens en sciences infirmières afin d'améliorer la compétence culturelle des infirmiers (AEIC, 2015b). De plus, cela permettrait de soutenir et d'adopter la position de l'AEIC sur la sécurité culturelle dans un contexte de santé autochtone tel qu'énoncé ci-dessus. Un représentant autochtone ayant droit de vote qui siègerait au Conseil d'administration de l'AEIC appuierait les principes de cet énoncé de position en adoptant les recommandations de la CVR, qui prône l'autodétermination autochtone et l'inclusion de la sécurité culturelle dans les programmes d'études en sciences infirmières.

### **Conclusion**

En établissant un poste autochtone ayant droit de vote, l'AEIC sera en meilleure position en tant qu'organisme pour promouvoir les appels de la Commission de vérité et de réconciliation en ce qui concerne l'introduction des enjeux de la santé autochtone aux programmes d'études. Cela concorde avec notre précédent énoncé de position sur la sécurité culturelle, adopté en 2015. La résolution proposée aborderait les questions de durabilité avec le poste actuel de président du comité, comme l'incapacité du représentant autochtone à voter ou le risque que le représentant soit incapable d'être présent à toutes les rencontres du conseil. L'AEIC s'est engagée à être la ressource principale pour les étudiants en sciences infirmières, et la création d'un poste de directeur du soutien pour la santé autochtone ayant droit de vote permettrait à l'organisme d'être la ressource principale des étudiants autochtones en sciences infirmières.

## Références

- Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (2009). Cultural competence and cultural safety in First Nations, Inuit and Métis nursing education. Retrieved from <http://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINALReviewofLiterature.pdf>
- Allan, B. et Smylie, J. (2015). First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada. Toronto, ON : Wellesley Institute
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). Code de déontologie des infirmières et infirmiers. Ottawa, ON : auteur.
- Association des étudiants(e)s infirmiers(ère)s du Canada (2015a). Resolution: Creating a Partnership for Aboriginal Health Promotion. Extrait du site <http://cnsa.ca/wp-content/uploads/2016/01/NA-Resolution-Creating-a-Partnership-for-Aboriginal-Health-Promotion.pdf>
- Association des étudiants(e)s infirmiers(ère)s du Canada (2015b). *Énoncé de position : Cultural Safety in the Context of Aboriginal Health in Nursing Education*. Extrait de <http://cnsa.ca/wp-content/uploads/2016/01/NA-Position-Statement-Cultural-Safety-in-the-Context-of-Aboriginal-Health-in-Nursing-Education.pdf>
- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (2012). ARCHIVÉE - Énoncé du Canada appuyant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones Extrait du site <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1309374239861/1309374546142>.
- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (2014). Who are Aboriginal peoples in Canada. Extrait du site <http://www.aadncaandc.gc.ca/eng/1100100010002/1100100010021>
- Mörkenstam, U. (2015). Recognition as if sovereigns? A procedural understanding of indigenous self-determination. *Citizenship Studies*, 19(6/7), 634-648. doi:10.1080/13621025.2015.1010486
- Mowbray, M. (Ed.) (2007). Social determinants and Indigenous health: The International experience and its policy implications. Genève, Suisse : Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2011). Aperçu de la santé des autochtones au Canada Extrait du site: <http://www.nccah-ccnsa.ca/193/publications.nccah?publication=101>
- Association des étudiants(e)s infirmiers(ère)s du Canada (2016). Plan stratégique 2016-2021. Extrait du site <http://cnsa.ca/wp-content/uploads/2016/08/Strategic-Plan-2016-2021-EN-FR-05.05.2016.pdf> (en anglais).
- Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015) Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action. Extrait du site : [http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls\\_to\\_Action\\_French.pdf](http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_French.pdf).

## Résolution

Ajout de la formation LGBTTIIPQQ2SAA+ dans les programmes d'études de sciences infirmières au Canada

**Soumis en date du :** 2 décembre 2016, Soumission révisée - (insérer la date si acceptée)

**Soumis à/au :** Conseil d'administration

**Soumis par :** Fraser MacPherson, Ryerson University  
Simran Boparai, Ryerson University  
Sarah Quinto, Ryerson University  
Alyssa Riddle, MacEwan University  
Kyle Warkentin, Langara College  
Caitlyn Patrick, Sault College

### Introduction et contexte

Malgré les progrès en matière des droits des LGBTQ+ au Canada, nos systèmes d'éducation et de soins de santé fonctionnent toujours selon des structures cissexiste et hétérosexiste, ce qui entraîne des disparités de la santé dans la communauté LGBTQ+ (Daley et McConnell, 2011; Morrison et Dinkel, 2012). Ces disparités comprennent une incidence plus élevée de troubles de l'humeur et d'anxiété, d'idées suicidaires, de cancers évitables, d'infections transmises sexuellement (ITS) et de cas de toxicomanie (Makadon et coll., 2015; AAMC, 2014). Par exemple, il y a deux fois plus de femmes trans de couleur qui se retrouvent sans assurance et se voient refuser des soins par les prestataires de soins; elles sont également 2 fois plus à risque de subir de la violence physique et sexuelle que les femmes cisgenres (AAMC, 2014).

D'après une estimation prudente, les canadiens LGBTQ+ représenteraient entre 1 et 10 % de la population (Statistique Canada, 2015; Troute-Wood, 2015). Cependant, les besoins en soins spécifiques à la communauté LGBTQ+ ne sont pas toujours abordés dans les programmes d'études en sciences infirmières. Selon une étude menée par Obedin-Maliver et coll. (2011), les programmes de formation médicale au Canada et aux États-Unis ne comprennent en moyenne que 5 heures de formation avec du contenu s'appliquant à la communauté LGBTQ+. Une formation aussi limitée est insuffisante vu les besoins variés et complexes en soins et les expériences vécues par les membres de cette communauté, qui se retrouvent souvent face à des prestataires de soins de santé qui ne sont pas prêts à répondre à leurs besoins (Compton et Whitehead, 2015). Le manque de formation sur les besoins en santé des LGBTQ+ a donc des conséquences directes sur les soins des patients. Il est, d'ailleurs, essentiel que les étudiants en sciences infirmières reçoivent une formation pour donner des soins aux groupes en quête d'équité. En tant que travailleurs de première ligne, les infirmiers sont en excellente position pour non seulement fournir des soins, mais également défendre les droits de leurs patients (Lim, Brown et Jones, 2013).

### **Mandat et position de l'Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada (AEIC)**

En janvier 2013, l'Assemblée nationale de l'AEIC a adopté un énoncé de position sur l'ajout de la formation LGBTIPQQ2SAA aux programmes d'études canadiens en sciences infirmières (AEIC, 2013). À travers cette résolution, nous voulons renforcer les priorités établies dans l'énoncé de position de 2013 en offrant aux membres présents et futurs du Conseil d'administration de l'AEIC une orientation claire, car aucune action précise n'a été réalisée à ce sujet depuis la rédaction de l'énoncé en 2013. L'implication dans le processus de révision du programme d'études est conforme au *Plan stratégique 2016-2021* de l'AEIC (2016), dans lequel l'organisme priorise un soutien actif au niveau des progrès et de la révision des programmes d'études, en se concentrant sur les groupes en quête d'équité qui vivent des disparités sanitaires. De plus, dans son plan stratégique, l'AEIC s'engage à utiliser son poste au Conseil de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) pour promouvoir le développement du programme qui aborde les besoins spécifiques des personnes s'identifiant comme étant LGBTQ+. Grâce à une collaboration avec l'ACESI et les établissements d'enseignement postsecondaire canadiens, l'AEIC pourrait atteindre son objectif fondamental de guider l'innovation dans les programmes d'études en sciences infirmières.

De plus, un partenariat bien défini avec les groupes d'intérêt provinciaux, comme le Rainbow Nursing Interest Group (Groupe d'intérêt des soins infirmiers arc-en-ciel [RNIG]), qui fait partie de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), et des organismes communautaires à but non lucratif associés à la communauté LGBTQ+, comme le 519 (Toronto), le Pride Centre d'Edmonton, et QMUNITY (Vancouver), rencontrerait l'objectif fondamental de l'AEIC de renforcer les liens et créer de nouveaux partenariats. En tant que groupe, le RNIG facilite le développement et la diffusion de la recherche et des soins basés sur des données probantes, ce qui appuie une meilleure formation des étudiants en sciences infirmières par égard à la communauté LGBTQ+ (RNIG, n. d.). Le RNIG, à travers l'AIIAO, milite aussi pour remettre en question l'invisibilité de la communauté LGBTQ+ (RNIG, n. d.). Un partenariat avec un autre groupe de soutien atteindrait l'objectif fondamental de l'AEIC d'être le premier représentant et la ressource principale des étudiants en sciences infirmières.

Dans le même ordre d'idées, les organismes communautaires à but non lucratif, tels que ceux mentionnés ci-dessus, s'impliquent pour améliorer la santé des membres de leur communauté ainsi que pour développer des initiatives communautaires visant à bâtir la force collective (Le 519, n.d.; Le Pride Centre d'Edmonton, n.d.; QMUNITY, n.d.). Le soutien des étudiants en sciences infirmières, incluant les étudiants LGBTQ+, sera mieux informé grâce aux points de vue et aux expériences des groupes communautaires locaux. La collaboration avec des organismes communautaires représente un respect continu, et un développement subséquent, des objectifs fondamentaux de l'AEIC concernant le désir d'être le premier représentant des étudiants en sciences infirmières et l'avancement des innovations des programmes d'études.

### **Justification**

**ATTENDU QUE** le développement continu des programmes d'études d'écoles de sciences infirmières pour refléter les besoins en soins de santé des populations canadiennes est essentiel pour assurer la meilleure pratique;

**ATTENDU QUE** les besoins en soins de santé des communautés LGBTQ+ au Canada ont été marginalisés par le système de santé et les programmes d'études en sciences infirmières;

**ATTENDU QUE** les personnes LGBTQ+ subissent un plus haut taux de discrimination et de violence dans le système de soins de santé et de la part des professionnels de la santé;

**ATTENDU QUE** les communautés LGBTQ+ canadiennes ont des besoins uniques en santé qui nécessitent une formation complète basée sur des données probantes.

### **Résolution**

**IL EST RÉSOLU QUE** l'AEIC presse l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) de prioriser l'ajout des besoins, des expériences et du point de vue des personnes et des communautés LGBTQ+ dans les programmes d'études en sciences infirmières.

**IL EST RÉSOLU QUE** l'AEIC appuie les efforts des étudiants canadiens en sciences infirmières afin de militer pour l'inclusion de cours et de matériel spécifiques aux besoins de santé des personnes et communautés LGBTQ+.

**IL EST RÉSOLU QUE** le Comité sur la diversité de l'AEIC priorise de prôner le respect des besoins des étudiants en lien avec les soins de santé LGBTQ+ dans les programmes de sciences infirmières en travaillant avec différentes parties prenantes de la population LGBTQ+, incluant, mais sans s'y limiter, les groupes suivants : RNIG, le 519, le Pride Centre d'Edmonton et QMUNITY.

### **Lien avec les programmes d'études des écoles canadiennes de soins infirmiers**

Selon l'ACESI (2015), il est pertinent que les programmes de sciences infirmières préparent leurs étudiants afin qu'ils puissent démontrer une habileté à conduire des évaluations globales et complètes de patients ayant des besoins uniques en soins de santé. Plus précisément, les étudiants doivent avoir une connaissance adéquate de la relation entre les soins de santé primaires et les disparités en matière de santé, les facteurs sociaux de la santé et les besoins en soins de santé des groupes cherchant l'équité, comme la population LGBTQ+ canadienne (ACESI, 2015).

Tel que mentionné par Lim, Brown et Jones (2013), les programmes de premier cycle en sciences infirmières n'incluent pas de contenu en lien avec la santé des LGBTQ+ dans leur formation, ce qui cause un écart de connaissances des besoins de cette population. Un manque de

formation concernant la santé des LGBTQ+ peut rendre leur accès aux soins de santé plus difficile, car les prestataires de soins n'ont pas la formation ou les connaissances nécessaires pour fournir des soins culturellement adaptés qui comblerent leurs besoins (Lim et coll., 2013). Selon Colpitts et Gahagan (2016), la vision cishétéronormative du système de santé canadien désavantage la population LGBTQ+, car leurs besoins en soins sont considérés comme semblables à ceux des personnes hétérosexuelles et cisgenres. Par conséquent, leurs besoins spécifiques ne sont pas comblés et deviennent invisibles. De plus, les populations LGBTQ+ vivent souvent de la discrimination et de la gêne dans le système de soins de santé et de la part des prestataires de soins (Colpitts et Gahagan, 2016). Selon la recherche, il est clair qu'il y a un besoin d'inclusion de contenu sur la santé LGBTQ+ dans les programmes d'études de sciences infirmières au Canada. L'ajout de matériel concernant les LGBTQ+ dans les programmes de premier cycle permet de sensibiliser les étudiants aux grandes disparités sanitaires qui sont vécues par cette population, et de les aider à jouer un rôle proactif en matière de la santé des LGBTQ+ et les soins culturellement adaptés.

### **Conclusion**

Comme l'AEIC est le plus important représentant d'étudiants en sciences infirmières au pays, nous croyons que la population LGBTQ+ doit être considérée une part vitale de notre système de soins de santé qui mérite d'être mieux comprise par l'entremise d'une formation unique et spécialisée dans les programmes de sciences infirmières au Canada. Des partenariats avec l'ACESI, le RNIG et les organismes LGBTQ+ aideraient les établissements d'enseignement postsecondaire partout au pays à se questionner sur les raisons qui font que leur programme d'études actuel ne correspond pas aux besoins des communautés LGBTQ+. Un tel mouvement aiderait les personnes LGBTQ+ à être respectées et à recevoir des soins équitables dans le système de soins de santé.

## Références

The 519. (n.d.) *About the 519*. Extrait du site : <http://www.the519.org/about>.

Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2015). Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière. Extrait du site : [://www.casn.ca/-fr/competences-et-indicateurs/cadre-national-de-lacesi-sur-la-formation-infirmiere](http://www.casn.ca/-fr/competences-et-indicateurs/cadre-national-de-lacesi-sur-la-formation-infirmiere).

Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada (2013). Énoncés de position et de résolution de l'Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada. Extrait du site : <http://cnsa.ca/wp-content/uploads/2016/01/2013-Resolutions-Position-Statements-.pdf>.

Colpitts, E., et Gahagan, J. (2016). I feel like I am surviving the health care system: Understanding LGBTQ health in Nova Scotia, Canada. *BMC Public Health*, 16, pages 1-12. Doi : <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3675-8>.

Compton, D. A., et Whitehead, M. B. (2015). Educating healthcare providers regarding LGBT patients and health issues: The special case of physician assistants. *American Journal of Sexuality Education*, 10(1), pages 101-118.

Daley, A. E., et MacDonnell, J. A. (2011). Gender, sexuality and the discursive representation of access and equity in health services literature: implications for LGBT communities. *International Journal for Equity in Health*, 10(1), pages 40-49. doi: 10.1186/1475-9276, pages 10-40.

Association of American Medical Colleges (AAMC) Advisory Committee on Sexual Orientation, Gender Identity and Sex Development (2014). Implementing curricular and institutional climate changes to improve health care for individuals who are LGBT, gender nonconforming, or born with DSD: A resource for medical educators. Washington, DC: Association of American Medical Colleges.

Keepnews, D. (2011). Editorial: LGBT health issues and nursing. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 12(2), pages 71-72. doi:10.1177/1527154411425102.

Lim, F. A., Brown, D. V., et Jones, H. (2013). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Fundamentals for nursing education. *The Journal of Nursing Education*, 52(4), pages 198-203. doi:10.3928/01484834-20130311-02.

Makadon, H. J., et l'American College of Physicians. (2015). *The Fenway guide to lesbian, gay, bisexual, and transgender health* (2e édition). Philadelphie : American College of Physicians.

Morrison, S., et Dinkel, S. (2012). Heterosexism and health care: A concept analysis. *Nursing Forum*, 47(2), pages 123-130. doi: 0.1111/j.1744-6198.2011.00243.x.

Obedin-Maliver, J., Goldsmith, E.S., Stewart, L., White, W., Tran, E., Brenman, S., Wells, M., Fetterman, D.M., Garcia, G., et Lunn, M.R. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *Journal of the American Medical Association*, 306, pages 971-977. doi:10.1001/jama.2011.1255.

The Pride Centre of Edmonton. (n.d.) *Home*. Extrait du site :  
<http://pridecentreofedmonton.org/index.html>.

QMUNITY. (n.d.) *About*. Extrait du site : <http://qmunity.ca/about/>.

Rainbow Nursing Interest Group (n.d.). Rainbow Nursing Interest Group: Mission and Goals. Extrait du site : <http://rno.ca/connect/interest-groups/rnig>.

Statistique Canada (2015). Les couples de même sexe et l'orientation sexuelle... en chiffres. Extrait du site : [http://www.statcan.gc.ca/fra/quo/smr08/2015/smr08\\_203\\_2015](http://www.statcan.gc.ca/fra/quo/smr08/2015/smr08_203_2015).

Strong, K. L., et Folse, V. N. (2015). Assessing undergraduate nursing students' knowledge, attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Journal of Nursing Education*, 54(1), pages 45-49. doi:<http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20141224-07>.

Taylor, E., Jantzen A., et Clow, B.N. (2013). Rethinking LGBTQ health. Halifax: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health. Extrait du site :  
[http://books2.scholarsportal.info.ezproxy.lib.ryerson.ca/viewdoc.html?id=/ebooks/ebooks1/gibson\\_chrc/2013-08-21/1/10726293#tabview=tab1](http://books2.scholarsportal.info.ezproxy.lib.ryerson.ca/viewdoc.html?id=/ebooks/ebooks1/gibson_chrc/2013-08-21/1/10726293#tabview=tab1).

Troute-Wood, T. (janvier 2015). Honoring sexual orientation and gender identity. Extrait du site : <https://www.canadian-nurse.com/en/articles/issues/2015/january-2015/honouring-sexual-orientation-and-gender-identity>.

## Résolution

### Synergie des rôles de la profession infirmière

**Soumis en date du :** 2 décembre 2016 - Date de révision - 23 décembre 2016

**Soumis à/au :** Conseil d'administration de l'AEIC - Assemblée nationale

**Soumis par :** Megan Bruce, MacEwan University

Remerciements : Fred Entz, Saskatchewan Polytechnic/University of Regina (SCScBN)

### Introduction et contexte

Au fil du temps, le système de santé canadien et la profession infirmière qui en fait partie ont subi plusieurs changements, l'un de ceux-ci étant le remplacement graduel des infirmiers autorisés (IA) par des infirmiers psychiatriques autorisés (IPA) et des infirmiers auxiliaires autorisés (IAI)<sup>1</sup> (Duncan, Rodney et Thorne, 2014). Outre ces changements, il n'y a pas suffisamment de recherche pour déterminer si les IPA remplacent les IA. Malheureusement, cette combinaison d'effectifs a créé de nombreux problèmes, l'un des principaux défis étant « [traduction] un manque de clarté sur la façon dont les infirmiers peuvent être appuyés pour travailler ensemble et valoriser leurs rôles et contributions respectifs » (Duncan et coll., 2014, page 626). Cette confusion a finalement diminué le niveau de cohésion entre les infirmiers, ce qui s'est traduit en conséquences négatives sur les soins aux patients et sur l'environnement de travail (Duncan et coll., 2014). Les IA, à l'exception de ceux au Québec, reçoivent une formation au niveau du baccalauréat au collège ou à l'université. Les IAI reçoivent normalement leur formation au collège, et les IPA sont formés lors d'études en vue d'obtenir un diplôme, un programme de diplôme universitaire, ou dans le cas de l'Ouest du Canada, lors de cours dans une école technique. Les infirmiers canadiens ont de la difficulté à faire la distinction entre ces différentes professions infirmières (Limoges et Jagos, 2015).

En 2010, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié l'ouvrage intitulé *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*, dans lequel « [traduction] ...la collaboration dans l'éducation et la pratique [est reconnue] comme une stratégie novatrice qui jouera un rôle important dans la diminution de la crise du personnel de la santé » (OMS, 2010, page 7). Même si l'OMS appuie l'éducation interprofessionnelle, il y a un manque d'éducation pour remédier à l'absence de clarté des rôles de la profession infirmière (Limoges et Jagos, 2015). Non seulement les infirmiers qui pratiquent ont de la difficulté à comprendre les différents rôles, mais, selon Limoges et Jagos (2015), les étudiants canadiens en sciences infirmières ont dit qu'en raison de la ségrégation des formations d'IA et IAI, ils croient manquer les connaissances nécessaires pour travailler en équipe avec les autres infirmiers issus d'une formation différente. De plus, les étudiants, qui ressentent les tensions entre les différentes professions infirmières dans leur milieu de travail, en public et dans les médias, ont commencé à

---

<sup>1</sup> Afin d'éviter la confusion dans le cadre de cette résolution, IAI sera utilisé lorsqu'il sera question d'infirmiers auxiliaires autorisés, tandis qu'IPA désignera les infirmiers psychiatriques autorisés.

considérer ce manque de cohésion apparent comme acceptable (Limoges et Jagos, 2015). Les étudiants en sciences infirmières ont besoin de recevoir une éducation interprofessionnelle appropriée et des occasions d'apprentissage afin de se transformer en agents de changement dans la restauration des relations de travail harmonieuses entre infirmiers et la promotion de l'égalité et l'équité dans le milieu de travail parmi les différentes professions appelés à collaborer (Limoges et Jagos, 2015).

Selon l'OMS (2010), afin d'atteindre le but ultime d'éducation interprofessionnelle, un porte-parole devra appuyer le mouvement vers l'objectif à long terme : avoir du personnel qui participe efficacement dans une pratique collaborative (OMS, 2010). L'OMS (2010) a encouragé l'application de la collaboration interprofessionnelle en « [traduction] ...identifiant et en appuyant les militants de l'éducation interprofessionnelle et de la pratique collaborative, en s'assurant que des politiques appropriées de pratique collaborative soient en place, et en partageant les résultats positifs des programmes collaboratifs fructueux » (page 40). L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est l'une des parties prenantes nationales en sciences infirmières ayant appuyé le mouvement vers la pratique collaborative avec leur intention de créer un projet de Code de déontologie (version ébauche en date du 29 avril 2016) qui inclut et concerne les rôles d'IA et d'IAI dans leur pratique.

### **Mandat et position de l'AEIC - Liens**

L'AEIC n'a pas d'énoncé de position concernant l'éducation interprofessionnelle pour les étudiants IA, IAI et IPA. Il y a cependant un désir dans le mandat de l'AEIC de faciliter le recrutement des membres IAI et IPA. L'AEIC n'a jamais suffisamment milité pour l'éducation interprofessionnelle entre ces groupes d'étudiants. Selon le Règlement de l'AEIC N° 1, section 4.01.4, peuvent être membres de l'organisation les étudiants qui poursuivent une formation d'IA, d'IAI et d'IPA (2016). Même si cette information est exacte, l'AEIC compte actuellement peu de membres étudiants IAI et IPA, et, historiquement, s'est plutôt concentrée sur la défense des étudiants IA. Conformément au Plan stratégique 2016-2021 de l'AEIC (2016), l'assurance d'une représentation et d'un accès aux services équitables pour les étudiants IA, IAI et IPA fait en sorte que l'association remplit son mandat de servir comme ressource principale des étudiants canadiens en sciences infirmières<sup>2</sup>. L'AEIC peut être l'un des principaux moteurs derrière la défense et le lobbying pour que les parties prenantes de l'éducation en sciences infirmières au Canada accroissent l'importance de l'éducation interprofessionnelle dans les programmes de sciences infirmières partout au pays<sup>3</sup> (AEIC, 2016). Finalement, l'AEIC peut créer de nouveaux partenariats en établissant des relations avec les parties prenantes des IAI et IPA au Canada afin d'assurer une meilleure collaboration professionnelle<sup>4</sup> (AEIC, 2016). Cela aura l'effet de faciliter l'établissement de bases éducationnelles et pratiques solides afin que les futurs infirmiers canadiens puissent travailler en harmonie avec les différentes professions infirmières et fournir des soins de qualité.

---

<sup>2</sup> Voir le Plan stratégique 2016-2021 de l'AEIC, Objectif A : Résultats 1 et 2

<sup>3</sup> Voir le Plan stratégique 2016-2021 de l'AEIC, Objectif B : Résultat 1

<sup>4</sup> Voir le Plan stratégique 2016-2021 de l'AEIC, Objectif C : Résultats 1, 2 et 3

## **Justification**

**Attendu que** l'Objectif A du plan stratégique 2016-2021 de l'AEIC est d'être la ressource principale des étudiants canadiens en sciences infirmières (2016);

**Attendu que** l'Objectif B du plan stratégique 2016-2021 de l'AEIC est de promouvoir l'innovation et la justice sociale de manière à avoir un impact sur le programme d'études en sciences infirmières et la profession infirmière (2016);

**Attendu que** l'Objectif C du plan stratégique 2016-2021 de l'AEIC est de renforcer les liens et créer de nouveaux partenariats (2016);

**Attendu que** les parties prenantes telles que l'AIIC ont entrepris des actions vers une pratique collaborative en élaborant un nouveau Code de déontologie qui inclut les IA et les IAI (version ébauche en date du 29 avril 2016);

**Attendu que** la section 4.01.4 du Règlement N° 1 de l'AEIC indique que les étudiants IA, IAI et IPA peuvent être membres de l'AEIC;

**Attendu que** l'OMS souligne le besoin d'un porte-parole pour mener le mouvement vers une éducation interprofessionnelle.

## **Résolution**

**Il est résolu que** l'AEIC assure l'équité des étudiants IA, IAI et IPA au sein de l'Association;

**Il est de plus résolu que** l'AEIC poursuit activement la création de nouveaux partenariats avec les parties prenantes des IAI et IPA au Canada;

**Il est de plus résolu que** l'AEIC défend et fait la promotion de l'éducation interprofessionnelle dans les programmes d'études de sciences infirmières pour les IA, IAI et IPA au Canada.

## **Lien avec les programmes d'études des écoles canadiennes de soins infirmiers**

Selon l'Association des écoles canadiennes de sciences infirmières, dans le Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière au niveau du baccalauréat, domaine 4 : Communication et collaboration, la section 4.2 indique que les étudiants doivent être préparés à éduquer et communiquer avec tous les membres de l'équipe interprofessionnelle (2015). Dans la pratique, les infirmiers doivent travailler constamment avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé afin d'assurer des soins de qualité pour les patients. Il est important que tous les étudiants en sciences infirmières soient éduqués sur les façons de communiquer efficacement et professionnellement avec tous les professionnels de la santé. En ce qui concerne le domaine 5 : Professionnalisme, la section 5.3 souligne l'importance de préparer les étudiants à agir en tant

que modèle pour l'équipe infirmière interprofessionnelle (ACESI, 2015). La profession infirmière a besoin que les infirmiers soient plus courageux pour favoriser une pratique collaborative. Il est essentiel que les étudiants en sciences infirmières soient inspirés et mis au défi lors de leur formation afin d'encourager leur participation dans la défense de tous les agents de la profession infirmière. Finalement, le domaine 6 : Leadership, la section 6.3 indique que les étudiants doivent être formés à la capacité à collaborer avec les IPA et les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et à leur servir de modèle (ACESI, 2015). Il est essentiel que les IA servent de modèle afin d'assurer l'avancement de la profession infirmière et de promouvoir la pratique collaborative.

Sur comparaison, les normes éducatives actuelles des organismes de réglementation des IA, IPA et IAI ont une vision similaire de la pratique collaborative. Les Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada (RPNRC) ont publié le document *Registered Psychiatric Nurse Entry-Level Competencies* (2014) dans lequel il est écrit que les étudiants IPA doivent être éduqués afin d'accepter les responsabilités de leadership venant de la coordination de la pratique collaborative au sein de l'équipe de soins de santé et qu'ils doivent s'impliquer dans les communications professionnelles entre les différentes parties prenantes (page 15). Dans la même veine, le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (CCRSIA) souligne l'importance d'enseigner aux IPA à travailler en collaboration avec les autres professionnels de la santé afin d'assurer les résultats de soins voulus selon le document *Entry-to-Practice Competencies for Licensed Practical Nurses* (2013). Ce document souligne l'importance de soutenir et guider les étudiants IPA sur la façon de travailler en harmonie avec les autres professionnels de la santé (CCRSIA, 2013). Il est facile de dresser des parallèles entre les compétences et IAI et des IPA lorsqu'elles sont comparées au cadre de formation des IA.

## Conclusion

L'AEIC est le représentant national des étudiants canadiens en sciences infirmières, et a donc l'obligation d'assurer l'équité et l'égalité entre les étudiants IPA, IAI et IA. La résolution proposée veut que l'AEIC soit l'un des moteurs - ou encore la porte-parole - responsables de promouvoir l'éducation interprofessionnelle. Il est important que tous les étudiants en sciences infirmières comprennent clairement leur propre rôle ainsi que ceux des autres professions infirmières; il est donc très important de travailler avec les parties prenantes canadiennes qui représentent ces professions. De plus, la promotion de l'éducation interprofessionnelle dans tous les programmes d'études en sciences infirmières doit être un élément central de l'approche de l'AEIC. Ceci permettra d'assurer que les étudiants qui obtiennent leur diplôme seront prêts à établir une pratique collaborative, et, ultimement, améliorer la qualité des soins aux patients.

### Références

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2015). Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière : Baccalauréat Extrait du site : [://www.casn.ca/-fr/competences-et-indicateurs/cadre-national-de-lacesi-sur-la-formation-infirmiere](http://www.casn.ca/-fr/competences-et-indicateurs/cadre-national-de-lacesi-sur-la-formation-infirmiere)
- Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (CCRSIA) (2013). Entry-to-Practice Competencies for Licensed Practical Nurses. Extrait du site : <http://www.ccpnr.ca/wp-content/uploads/2013/09/IJLPN-ETPC-Final.pdf>
- Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada (2016). Règlement administratif no 1 de l'Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada. Extrait du site : <http://cnsa.ca/wp-content/uploads/2016/08/2016-Bylaws-CNSA.pdf>
- Association des étudiants (e)s infirmiers(ère)s du Canada (2016). Plan stratégique 2016-2021. Extrait du site <http://cnsa.ca/wp-content/uploads/2016/08/Strategic-Plan-2016-2021-EN-FR-05.05.2016.pdf>
- Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés et des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (version ébauche en date du 29 avril 2016). [http://cna-aic.ca/~media/cna/files/temp/DRAFT-Code-of-Ethics-for-Registered-Nurses-and-Licensed-Practical-Nurses-FOR-CONSULTATION\\_f.pdf](http://cna-aic.ca/~media/cna/files/temp/DRAFT-Code-of-Ethics-for-Registered-Nurses-and-Licensed-Practical-Nurses-FOR-CONSULTATION_f.pdf)
- Duncan, S., Rodney, P. A., et Thorne, S. (2014). Forging a strong nursing future: Insights from the Canadian context. *Journal of Research in Nursing*, 19(7), pages 621-633. doi:10.1177/1744987114559063
- Limoges, J., et Jagos, K. (2015). The influences of nursing education on the socialization and professional working relationships of Canadian practical and degree nursing students: A critical analysis. *Nurse Education Today*, 35(10), pages 1023-1027. doi:10.1016/j.nedt.2015.07.018
- Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada. (2014). Registered Psychiatric Nurse Entry-Level Competencies. Extrait du site : [http://www.rpnc.ca/sites/default/files/resources/pdfs/RPNRC-ENGLISH%20Compdoc%20\(Nov6-14\).pdf](http://www.rpnc.ca/sites/default/files/resources/pdfs/RPNRC-ENGLISH%20Compdoc%20(Nov6-14).pdf)
- Organisation mondiale de la Santé (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Extrait du site : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf)