



Assemblée annuelle des membres

Le 18 juin 2018

Résolutions

Résolution 1	Les infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS), des partenaires qui améliorent les services de soins de santé.....	2
Résolution 2	Intensifier les efforts à l'appui de la main-d'œuvre infirmière en régions rurales et éloignées au Canada	4
Résolution 3	Soutenir l'élaboration de modèles d'infirmières-pivots, notamment pour les populations de patients vulnérables.....	6
Résolution 4	Veiller à ce que la fourniture en naloxone et autres opioïdes pour prévenir les surdoses soit accessible dans les lieux publics.....	8
Résolution 5	Garantir que l'AIC et le CCRNR collaborent afin d'élaborer un Programme de certification et d'agrément de la formation professionnelle continue pour tous les infirmières et infirmiers au Canada.....	10
Résolution 6	Préconiser l'amélioration des services de suivi et de réduction des méfaits pour les personnes qui se rétablissent à la suite d'une intervention au moyen de la naloxone...	12
Résolution 7	Encourager et promouvoir la fierté d'être infirmière et infirmier professionnel.....	14
Résolution 8	Travailler avec l'ACESI et les partenaires des provinces et des territoires afin d'élaborer une stratégie nationale de transition des nouveaux diplômés.....	15
Résolution 9	Préconiser l'élimination des obstacles liés au champ d'exercice pour toutes les désignations infirmières.....	17
Résolution 10	Mettre au point des normes pour garantir que tous les diplômés suivent une formation complète sur la prévention de la stigmatisation dans tous les volets des soins de santé.....	18
Résolution 11	Honorer ce que nous sommes : habiliter les infirmières et les étudiantes autochtones pour améliorer les inégalités en matière de santé.....	20
Résolution 12	Accroître la collaboration entre l'AIC, l'AIIAC et les représentants des provinces et des territoires afin d'évaluer la réponse de la profession infirmière à la CVR et la DNUDPA	22

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) reconnaisse la valeur des infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS) et promeuve le rôle de l'ICS dans le cadre de la solution qui contribuera à gérer les soins complexes du système de soins de santé en intégrant l'ICS à la composition du personnel qui est présentée aux organisations de soins de santé ainsi qu'aux gouvernements provinciaux et fédéral.

Présentée par :

Association des infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés du Canada (AIICSC)

Justification :

- Le rôle de l'ICS existe au Canada depuis les années 1960, et l'ICS assume actuellement un rôle en pratique infirmière avancée (PIA);
- Comme l'indiquent notamment l'AIIC et les provinces, l'ICS doit posséder un diplôme d'études supérieures en sciences infirmières, soit avoir obtenu une maîtrise ou un doctorat en sciences infirmières en plus d'avoir acquis des compétences cliniques avancées dans une spécialité infirmière, comme la gériatrie et la santé mentale;
- L'ICS offre des conseils d'expert en prestation de soins aux populations complexes ou vulnérables ou bien dans des situations cliniques difficiles et l'ICS contribue à améliorer les résultats pour le patient de même qu'à diminuer ou réduire la mortalité et la morbidité;
- Les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et les préposés aux services de soutien à la personne en soins de longue durée et en milieu hospitalier se sentent isolés dans de nombreux cas en raison du manque de soutien clinique de la prestation de soins plus complexes aux aînés;
- Face à des milieux de soins de santé qui évoluent rapidement et aux besoins de soins complexes des patients, la solution proposée semble consister en une composition du personnel appropriée qui répond aux besoins croissants des populations complexes ou plus vulnérables, p. ex. les femmes et les hommes aînés. Cependant, il semble y avoir un manque d'inclusion de l'ICS qui contribue de manière importante à la composition du personnel présentée aux organisations de soins de santé ainsi qu'aux gouvernements provinciaux et fédéral.

Les ICS contribuent de manière importante au système de soins de santé canadien en tant qu'infirmières et infirmiers en pratique avancée qui intègrent et utilisent un large éventail de connaissances théoriques et fondées sur des données probantes. L'ICS possède une maîtrise ou un doctorat en sciences infirmières accompagné d'une spécialité en soins infirmiers cliniques. Les trois sphères d'influence de l'ICS sont celles des patients/clients, de l'infirmière et de la pratique infirmière et de l'organisation/système. Selon Lewandowski et coll. (2009), voici les trois catégories de domaines importants de la pratique clinique de l'ICS qui sont définies :

- a) gérer la prestation de soins aux populations complexes ou vulnérables;
- b) former et soutenir le personnel interdisciplinaire;
- c) faciliter le changement et l'innovation du système de soins de santé.

En ce qui a trait à la gestion des soins pour les populations complexes ou vulnérables, les ICS ont acquis de l'expertise dans un domaine spécialisé de la pratique infirmière, p. ex. en gériatrie, et peuvent fournir de la consultation clinique pour aider les équipes de soins de santé à élaborer et évaluer le plan de soins de chaque patient ou groupe de patients semblables ayant des besoins de santé complexes. Les ICS agissent comme des acteurs du changement entre l'infirmière et le patient en encourageant la pratique infirmière fondée sur des données probantes, à tous les niveaux de l'organisation, en préconisant la modification des politiques, et dans l'ensemble des soins de santé pour défendre les besoins des soins

infirmiers et des patients. Les ICS établissent des relations de collaboration avec les patients, les familles, les professionnels de la santé, les administrateurs et d'autres partenaires des soins de santé afin d'avoir une incidence positive sur la pratique des soins infirmiers, les soins prodigués aux patients et les politiques en soins infirmiers. En outre, les ICS sont des chefs de file des soins infirmiers qui collaborent pour assurer des résultats optimaux pour le patient et qui influencent les organisations pour apporter un changement et une transformation des soins de santé. Pour toutes ces raisons, l'ICS doit faire explicitement partie de l'effectif dans le cadre de la solution à la gestion de la prestation des soins aux populations complexes ou vulnérables du système de santé au Canada.

Grâce au soutien de l'Association des infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés du Canada, les ICS ont confirmé leur valeur et ils continuent à fournir du leadership à leurs collègues en soins infirmiers, aux médecins et à d'autres professionnels de la santé. Ils possèdent la formation pour intégrer la recherche et les lignes directrices sur les pratiques exemplaires afin d'améliorer la prestation de soins et régler les problèmes systémiques pour permettre au personnel infirmier et aux professionnels de la santé de fournir des soins plus sécuritaires et appropriés dans des milieux de travail précis aux personnes qui présentent des problèmes de santé multiples.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIC :

En conformité avec la mission, cette résolution se rapporte au mandat de l'association nationale; nous devons renforcer le leadership de la profession infirmière à l'échelle du pays pour promouvoir l'excellence de la profession et préconiser un système de santé de qualité.

Cette résolution correspond également aux objectifs de l'AIC de continuer à faire preuve de leadership en matière de soins de santé. Notamment, promouvoir et améliorer le rôle des infirmières et infirmiers autorisés dans le but de renforcer la profession infirmière et le système de santé canadien; faire progresser le **leadership** infirmier pour favoriser les soins infirmiers et la santé ainsi que faire participer le personnel infirmier à l'avancement de la profession infirmière et de la santé.

Intervenants principaux :

L'Association des infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés du Canada (ICS-C) et les associations provinciales d'ICS, en collaboration avec les associations des infirmières et infirmiers des provinces et des territoires.

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus et leçons tirées :

Audioconférences et lettres.

Références :

- **Lewandowski, W. et Adamle, K.** (2009). Substantive Areas of Clinical Nurse Specialist Practice: A Comprehensive Review of the Literature. *Clinical Nurse Specialist Journal*, 23 (2), 73-90.
- **AIC.** (2009). Énoncé de position : L'infirmière clinicienne spécialisée.
https://www.cna-aaic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/enonce-de-position-sur-linfirmiere-clinicienne-specialisee_2016.pdf?la=fr&hash=6F147E687C2C1F14F52377F5347CA91F77FA36F1
- **OIO.** (2010). Registration guide. http://www.cno.org/reg/memb/pdf/amr_guide_2010.pdf
- **Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC)** dans les deux langues officielles (ANGL. / FR.)
 - <https://www.cna-aaic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/pratique-infirmiere-avancee>
 - https://cna-aaic.ca/-/media/cna/files/fr/who_is_the_cns_webinar_dec2013_f.pdf
 - <https://cna-aaic.ca/en/professional-development/nurse-practitioner-and-clinical-specialists/clinical-nurse-specialists>
- **Compétences** (FR)
 - https://cna-aaic.ca/-/media/cna/files/fr/clinical_nurse_specialists_convention_handout_f.pdf
 - https://cna-aaic.ca/-/media/cna/files/fr/clinical_nurse_specialist_role_roundtable_summary_f.pdf
 - https://cna-aaic.ca/-/media/cna/files/fr/strengthening_the_cns_role_background_paper_f.pdf
- **PIA** (ICS / PI)
 - https://cna-aaic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/anp_national_framework_f.pdf
 - https://www.cna-aaic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/enonce-de-position-sur-linfirmiere-clinicienne-specialisee_2016.pdf?la=fr&hash=6F147E687C2C1F14F52377F5347CA91F77FA36F1

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) doit intensifier ses efforts à l'appui de la main-d'œuvre infirmière en régions rurales et éloignées au Canada à l'aide d'une étude nationale pour interpréter les besoins du personnel infirmier en régions rurales et élaborer un cadre national en vue d'améliorer les résultats pour le patient en multipliant les outils et le soutien de cette main-d'œuvre spécialisée.

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)

Justification :

Les résultats sur la santé des personnes vivant dans les régions rurales et éloignées ont tendance à être plus mauvais en comparaison de leurs homologues urbains. Les personnes qui choisissent de vivre en milieu rural et éloigné connaissent des problèmes liés à l'accès géographique qui contribuent principalement à des résultats plus mauvais sur la santé. Lorsque la distance avec les services de soins de santé augmente, l'utilisation des services diminue.

Les infirmières assurent la majeure partie des soins de santé dans de nombreuses collectivités rurales et éloignées et leur travail de prestation de soins axés sur le patient est essentiel. À ce jour, les infirmières continuent à combler les nombreuses lacunes lorsque d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle, tels que les médecins, les sages-femmes, les thérapeutes respiratoires, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux et les technologues, ne sont pas disponibles ou sont inaccessibles.

Les infirmières doivent disposer du soutien nécessaire pour améliorer la santé des collectivités, soutenir la prise de décisions éclairées et assurer un accès équitable aux services. Dans certains cas, cela peut comprendre les modifications législatives nécessaires pour faire avancer adéquatement la pratique des infirmières en milieu rural et éloigné.

Des changements importants sont nécessaires pour améliorer la santé des Britanno-Colombiens des collectivités rurales et éloignées et les soins de santé qui leur sont offerts. En tant que seuls fournisseurs de soins dans bon nombre de collectivités rurales et éloignées, le personnel infirmier est bien placé non seulement pour repérer les problèmes qui touchent actuellement les soins axés sur les patients, mais également pour trouver des solutions à ces problèmes. La prestation de soins de santé en milieu rural et éloigné doit se fonder sur les besoins de santé de la population, ce qui nécessite le partage des responsabilités, la souplesse et l'innovation, des approches axées sur le travail d'équipe ainsi que des services de prestation de soins sécuritaires et adaptés sur le plan culturel et situés à proximité, de même que plus d'investissements afin d'améliorer la pratique infirmière.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIC visant les buts suivants :

- Préconiser des politiques favorables à la santé publique et un système de santé de qualité;
- Agir dans l'intérêt du public.

Intervenants principaux :

- Organismes membres et réseaux de l'AIC
- Association canadienne pour les soins en milieu rural et éloigné
- Infirmières et infirmiers des régions rurales et éloignées

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu est le développement de ressources à l'appui des infirmières travaillant en milieu rural

et éloigné au Canada. Des ressources financières et humaines seront nécessaires, entre autres, pour appuyer le dialogue, la recherche et l'élaboration d'un cadre et d'outils.

Références :

- Mitura, V. et Bollman, R. D. (2003). *La santé des Canadiens des régions rurales : une comparaison rurale-urbaine des indicateurs de la santé*. Statistique Canada.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2006). *Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé*. Initiative sur la santé de la population canadienne. Tiré de https://secure.cihi.ca/free_products/rural_canadians_2006_report_f.pdf
- Provincial Health Services Authority. *Towards Reducing Health Inequities: A Health System Approach to Chronic Disease Prevention. A Discussion Paper*. Vancouver, C.-B. : Population & Public Health, Provincial Health Services Authority. Tiré de <http://www.phsa.ca/population-public-health-site/Documents/TowardsReducingHealthInequitiesFinalDiscussionPape.pdf>
- Regan, S. et Wong, S. T. (2010). *Patient perspectives on primary healthcare in rural communities: effects of geography on access, continuity and efficiency* (thèse de doctorat, Université de la Colombie-Britannique). Tiré de <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/facultyresearchandpublications/52383/items/1.0084588>

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) soutienne à plus vaste échelle l'élaboration de modèles d'infirmières-pivots dans tout le système de soins de santé. Grâce au soutien de l'AIC, la profession infirmière assumerait un rôle de chef de file afin d'exposer, de diriger et d'évaluer les incidences de ces rôles.

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)

Justification :

L'orientation des patients est souvent utilisée en soins du cancer, et il existe un type de réglementation au Canada, qui définit des rôles et des responsabilités de manière non uniforme. Les infirmières-pivots aiguillent les patients vers les bons médecins et veillent à leur accès à une foule de traitements et de ressources disponibles. Des rôles semblables ont été intégrés à d'autres domaines de maladies chroniques, tels que les soins des maladies rénales et cardiaques. Les infirmières-pivots font la promotion de la continuité des soins et s'assurent que les patients obtiennent des réponses à leurs questions.

Bien que ce concept ne soit pas mis en œuvre intégralement dans le système de soins de santé, des infirmières-pivots sont nommées dans presque toutes les provinces, notamment en Nouvelle-Écosse, une pionnière en la matière. Leur besoin découle grandement de la demande des patients auprès des survivants et de leur famille qui définissent le besoin. Elles exposent les soins de santé comme très complexes et reconnaissent que les patients ont besoin d'aide afin de s'orienter dans le labyrinthe de services.

De plus en plus de patients cherchent à obtenir les services d'infirmières-pivots à l'extérieur du système de soins du cancer. En particulier, les patients qui sont sensibles à la stigmatisation, les patients marginalisés, en raison de leur origine ethnique, de leur état de santé, de leur orientation sexuelle ou de leurs antécédents, et les patients qui ont des maladies chroniques multiples, cherchent de l'aide compatissante et compréhensive au cours de leur cheminement dans les soins de santé. Malgré la hausse des organisations « à but lucratif » qui offrent ce service, il arrive souvent que cette population marginalisée n'ait pas accès à cette ressource utile. Même si la profession infirmière devrait, de préférence, prendre les devants pour s'assurer que les infirmières-pivots ne sont pas une nécessité en simplifiant le système et en renforçant la communication, en attendant de la réduction de ces lacunes pour les patients, il est important que l'AIC et les organismes membres appuient les infirmières-pivots dans le cadre de la prestation de soins infirmiers.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIC visant les buts suivants :

- Promouvoir l'excellence en soins infirmiers et le dynamisme de la profession;
- Agir dans l'intérêt du public.

Intervenants principaux :

- Représentants des provinces et des territoires de l'AIC
- Organismes de lutte contre le cancer et modèles actuels

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu serait un effort global à l'appui des modèles d'infirmières-pivots et une trousse d'outils qui comprendrait les pratiques exemplaires, les processus et les procédures à suivre en vue de l'organisation, du rôle de l'infirmière, etc.

Références :

- Walkinshaw, Erin. Patient Navigators becoming the norm in Canada. CMAJ. 2011 Oct 18; 183(15): e1109–e1110.
- Walkinshaw, Erin. Steering through the medical maze. CMAJ. October 18, 2011 183 (15) 1698-1699.

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) doit appuyer et préconiser que la fourniture en naloxone et tous les autres opioïdes pour prévenir les surdoses soit accessible dans les lieux publics.

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)

Justification :

Le Canada connaît actuellement une crise importante liée à la consommation d'opioïdes. Selon les plus récentes estimations fournies par l'Agence de la santé publique du Canada, en 2016, on dénombrait 2 861 décès apparemment liés aux opioïdes au Canada et au moins 1 460 décès ont été enregistrés de janvier à juin 2017. Il est impératif de rendre accessible la naloxone pour tous dans le cadre d'un nombre croissant de stratégies de réduction des méfaits pour gérer cette crise.

Dans une étude récente de Statistique Canada, la plupart des Canadiens de 18 ans et plus ont déclaré qu'ils sont plus ou moins au courant du problème de surdose d'opioïdes au Canada et qu'ils composeraient le 9-1-1 s'ils soupçonnaient une surdose d'opioïdes. Seulement un quart (28 %) ont déclaré qu'ils reconnaîtraient les signes d'une surdose, tandis que 7 % ont indiqué qu'ils sauraient comment obtenir et administrer de la naloxone.

La naloxone est un médicament simple à administrer, et si une personne ne fait pas de surdose, son usage n'aura pas d'effets néfastes. Des programmes de formation sont largement offerts, en ligne et en personne. De plus, les trousse de naloxone comportent des instructions sur la manière de reconnaître une surdose et comment administrer le médicament. Cependant, l'accès à la naloxone est limité pour les personnes qui ne travaillent pas directement auprès des populations à risque élevé, et les messages divergent quant au fait que « toute personne » peut obtenir une trousse.

Un exemple d'équipement médical disponible dans les lieux publics est le défibrillateur externe automatisé, que la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada rend largement accessible au moyen du programme d'accès public à la défibrillation (APD). L'AIC et ses partenaires ont la possibilité de préconiser un programme similaire pour la naloxone.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIC visant les buts suivants :

- Renforcer le leadership de la profession infirmière.
- Promouvoir l'excellence en soins infirmiers et le dynamisme de la profession.
- Préconiser des politiques publiques favorables à la santé, ainsi qu'un système de santé de qualité.
- Agir dans l'intérêt du public.

Intervenants principaux :

- Organismes membres de l'AIC
- Association des infirmiers et infirmières en réduction des méfaits
- Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada
- Ministères de la Santé nationaux et provinciaux
- Régions sanitaires provinciales et régies provinciales de la santé
- Infirmières et infirmières praticiennes
- Infirmières spécialisées en réduction des méfaits
- Public

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu de cette résolution consisterait en l'élaboration d'un plan national afin de rendre les trousse de naloxone accessibles et de s'assurer qu'elles sont clairement indiquées dans les lieux publics.

Références :

- Butler, Colin/CBC News. (2018). The debate over whether naloxone should be as common as defibrillators. Tiré de <http://www.cbc.ca/news/canada/london/london-ontario-narcan-nasal-spray-naloxone-defibrillator-1.4516780> (10 avril 2018)
- Association des pharmaciens du Canada. (2017). Environmental Scan: Access to Naloxone Across Canada. Tiré de https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Environmental%20Scan%20-%20Access%20to%20Naloxone%20Across%20Canada_Final.pdf (10 avril 2018)
- Toward the Heart. <http://www.towardtheheart.com/>

RÉSOLUTION 5**Garantir que l'AIC et le CCRNR collaborent afin d'élaborer un Programme de certification et d'agrément de la formation professionnelle continue pour l'ensemble des infirmières et infirmiers au Canada**

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) et le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) collaborent entre eux et avec les partenaires clés afin d'élaborer des programmes de formation professionnelle continue et d'agrément pour tous les infirmières et infirmiers du Canada à l'aide d'un modèle semblable aux crédits en formation médicale permanente (FMC) qui sont offerts aux médecins participant à des événements éducatifs.

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)

Justification :

Le personnel infirmier a l'obligation de poursuivre sa formation tout au long de sa carrière de sorte à se tenir au courant des progrès médicaux et scientifiques ou des nouvelles études qui peuvent toucher les soins aux patients. Les sciences et la médecine évoluent constamment grâce à la recherche fondée sur des données probantes, et les infirmières doivent également continuer à aller de l'avant pour faire progresser la profession. Qu'elles travaillent en soins cliniques, en recherche, en formation, en gestion ou en élaboration des politiques, la formation continue leur donne la possibilité d'acquérir des compétences de manière continue. Leur capacité d'approfondir leur formation offre également des options de carrière plus intéressantes aux infirmières.

L'AIC dans son énoncé de position intitulé « Appui au maintien de la compétence infirmière » avance qu'« améliorer les compétences continues au moyen de l'acquisition continue du savoir est essentiel à la pratique de soins infirmiers professionnelle, car cela contribue à des résultats de qualité pour le patient et à ce que la pratique infirmière soit fondée sur des données probantes. »

Les infirmières s'informent souvent s'il y a des conférences ou des événements certifiés où elles peuvent obtenir un certificat ou un titre qu'elles présenteront à leur employeur ou pourront inclure à leur dossier de formation continue. Lorsqu'elles font l'objet d'une vérification par l'organisme de réglementation, elles doivent démontrer comment elles ont répondu à leur besoin d'apprentissage au cours des dernières années. Mettre en place un programme national de certification de la formation continue pour les infirmières leur permettrait de suivre leur formation continue, comme l'exige l'organisme de réglementation. L'AIC a la possibilité de collaborer avec le CCRNR afin d'élaborer un processus en vue d'événements ou de programmes d'agrément.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIC visant les buts suivants :

- Promouvoir et renforcer le rôle d'infirmière ou d'infirmier afin d'améliorer la profession infirmière au Canada;
- Faire participer les infirmières et infirmiers à l'avancement des soins infirmiers et de la santé;
- Agir dans l'intérêt du public.

Intervenants principaux :

- Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière
- Organismes de réglementation individuels en soins infirmiers
- Associations professionnelles en soins infirmiers
- Agrément Canada
- Établissements de formation en soins infirmiers au Canada
- Infirmières et infirmiers du Canada
- Employeurs

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu est la mise sur pied d'un programme d'agrément selon lequel les conférences ou les événements qui remplissent les qualifications peuvent offrir des certificats de formation continue aux participants qui sont reconnus comme ayant atteint le niveau le plus élevé de formation en soins infirmiers. Le CCRNR et l'AIIIC devraient décider ensemble de l'étendue, du coût et de la responsabilité de ce programme. Cela permettrait aux infirmières de demander le temps nécessaire pour participer à des conférences précises, augmenter leur professionnalisme et leur leadership au sein de la main-d'œuvre en soins infirmiers et accroître la légitimité des conférences approuvées.

Références :

- Kopelow, Murray et Campbell, Craig. (2013) The benefits of accrediting institutions and organisations as providers of continuing professional education, *Journal of European CME*, 2:1, 10-14, DOI: [10.3109/21614083.2013.779580](https://doi.org/10.3109/21614083.2013.779580)
- *The Accreditation Council for Continuing Medical Education (US)*. The CME Accreditation Statement: What It Means for You. Tiré de <http://www.accme.org/physicians-and-health-care-professionals/why-do-i-need-cme>. (10 avril 2018)
- *CRNBC Continuing Competence Program Audit (exemple de formulaire)*. Tiré de <https://www.crnbc.ca/Registration/Lists/RegistrationResources/Form14contgcompprogaudit.pdf#search=audit> (10 avril 2018)

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) préconise l'amélioration des services de suivi et de réduction des méfaits pour les personnes qui se rétablissent à la suite d'une intervention au moyen de la naloxone en raison d'une surdose.

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)

Justification :

Le Canada connaît une grave crise de consommation d'opioïdes qui continue de prendre de l'ampleur. Partout au pays, cette crise a des effets dévastateurs sur les familles et les collectivités.

L'utilisation de la naloxone a augmenté partout au Canada, même si les données statistiques sont vagues sur les personnes qui ont suivi une formation à ce sujet, celles qui possèdent des trousseaux de naloxone ou la fréquence à laquelle ces trousseaux peuvent servir (l'enquête de Statistique Canada de 2017 a révélé que seuls 7 % des Canadiens sauraient comment se procurer et administrer de la naloxone). Néanmoins, bien que l'utilisation de la naloxone soit une solution immédiate en cas de surdose, il y a très peu d'information sur les cas d'utilisation de la naloxone, les résultats de ce type d'intervention ou la manière dont les services de réduction des méfaits pourraient servir par la suite pour travailler avec la personne. Qu'arrive-t-il une fois que la naloxone est administrée? En réalité, souvent rien. En l'absence de services de réduction des méfaits et de rétablissement, les clients recommencent à consommer la substance et connaissent les mêmes facteurs de risque qui les ont menés à la surdose. Toutefois, sans services de suivi officiels, il n'y a aucun moyen de s'assurer dans le système que ces personnes ont accès à des soins de réduction des méfaits adéquats.

La lacune qui se produit dans les soins à la suite de l'administration de la naloxone est une lacune dans le système que pourrait combler la profession infirmière. L'heure est venue de concevoir des étapes innovatrices et révolutionnaires qui feront en sorte que les connaissances et l'expertise infirmières en réduction des méfaits puissent créer un système de suivi national qui garantira que les personnes qui ont été traitées au moyen de la naloxone ont accès aux ressources, aux outils et aux soins en matière de rétablissement.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIIC visant les buts suivants :

- Préconiser des politiques publiques favorables à la santé, ainsi qu'un système de santé de qualité;
- Agir dans l'intérêt du public.

Intervenants principaux :

- Représentants des provinces et des territoires de l'AIIC
- Association des infirmiers et infirmières en réduction des méfaits
- Gouvernement
- Réseaux de distributions pharmaceutiques et de la naloxone
- Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada
- L'ensemble des infirmières et infirmiers (toutes désignations)

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu serait une collaboration avec les partenaires afin d'examiner la plausibilité de mettre au point un processus de suivi afin de mieux comprendre les lacunes qui existent après l'utilisation de la naloxone et de mettre en place un programme qui fournira les outils et le suivi à la suite du recours à la naloxone. C'est l'occasion pour la profession infirmière de diriger un mouvement qui veillera à ce que des

pratiques liées à la réduction des méfaits soient en place pour tenter d'éviter que les personnes ne reprennent le même chemin qui les a menées à nécessiter une intervention après une surdose.

Références :

- Addiction Solutions of South Florida. What happens after Naloxone? Tiré de <https://www.solutionsrehab.com/blog/what-happens-after-naloxone/> (10 avril 2018)
- Szalavitz, Maia. (2016). Opioid Overdose: Emergency Treatment Is Crucial, but It's Not Enough. Tiré de <https://blogs.scientificamerican.com/guest-blog/opioid-overdose-emergency-treatment-is-crucial-but-it-s-not-enough/>. (10 avril 2018)

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) travaille avec les infirmières de toutes les désignations légiférées par le gouvernement afin d'encourager et de promouvoir un sentiment de professionnalisme et de fierté en tant que membre du personnel infirmier.

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)

Justification :

Au cours de nombreuses décennies, des campagnes à l'échelle du Canada ont fait la promotion du rôle unique de l'infirmière autorisée. Mais, il y a trois autres désignations légiférées à titre d'« infirmière »; l'infirmière praticienne (IP), l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et l'infirmière psychiatrique autorisée (IPA). Grâce aux récents progrès en vue de l'inclusion, la collaboration et le travail en équipe parmi tous les groupes d'infirmières émergents au Canada, il est temps que l'AIC et tous les représentants des provinces et des territoires fassent la promotion de la fierté de la pratique professionnelle des soins infirmiers – pour toute désignation – et montre de leadership et de collégialité au sein de la profession. C'est une occasion unique de clarifier comment et pourquoi chaque désignation en soins infirmiers augmente l'accès, l'expertise et les soins uniques aux patients, au public et à d'autres professions de la santé. Cependant, il est essentiel que les infirmières continuent à maintenir les responsabilités et les redditions de compte qui justifient l'emploi du terme « profession » et démontrent leur fierté d'être infirmière.

L'AIC peut miser sur la force du mouvement national actuel en vue de la collégialité et travailler avec les partenaires et les organisations en soins infirmiers pour montrer une bonne fois pour toutes la fierté des infirmières professionnelles.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIC visant les buts suivants :

- Unifier la voix de TOUTES LES INFIRMIÈRES PEU IMPORTE LEUR DÉSIGNATION.
- Renforcer le leadership de la profession infirmière.
- Promouvoir l'excellence en soins infirmiers et le dynamisme de la profession.

Intervenants principaux :

- Représentants des provinces et des territoires de l'AIC
- Toutes les infirmières, peu importe leur désignation
- Patients/public
- Médias
- Monde

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu serait une démonstration de l'unité, de la collaboration, de la confiance et de la collégialité ainsi qu'une occasion pour la profession infirmière de démontrer que le titre d'« infirmière » est important et doit être valorisé et exprimé avec fierté.

RÉSOLUTION 8**Travailler avec l'ACESI et les partenaires des provinces et des territoires afin d'élaborer une stratégie nationale de transition des nouveaux diplômés**

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) doit travailler avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) et ses partenaires provinciaux et territoriaux afin d'élaborer une stratégie nationale de transition des nouveaux diplômés.

IL EST EN OUTRE RÉSOLU QUE l'AIC soutienne ces stratégies qui doivent être établies et modifiées au besoin à l'appui du personnel infirmier de chaque province.

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)
Nurses and Nurse Practitioner Association of BC (NNPABC)

Justification :

Les nouveaux diplômés en sciences infirmières (définis comme les infirmières ayant moins de cinq années dans la profession) sont l'avenir de la profession, pourtant, ils doivent surmonter des obstacles lorsqu'ils arrivent sur le marché du travail (p. ex. taux d'abandon élevés, manque de possibilités en leadership et soutien inégal et inadéquat de la transition). Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, le profil de la main-d'œuvre en soins infirmiers est qu'il y a un besoin de plus de jeunes infirmières, alors qu'un plus grand nombre d'infirmières approchent de l'âge de la retraite.

Même si de nouveaux diplômés remplacent ceux qui partent à la retraite, ces nouveaux diplômés quittent eux aussi la profession à des taux élevés. Il est estimé que de 18 % à 30 % abandonnent au cours de leur première année de pratique et que de 37 % à 57 % quittent durant la deuxième année. Plus d'un facteur contribue à la pénurie d'infirmières, qui s'explique entre autres par ce taux d'abandon élevé.

De nombreuses études soulignent les avantages des programmes de transition pour les nouveaux diplômés. Ces programmes augmentent les compétences, stimulent la confiance et entraînent des économies de coûts pour les organisations en accroissant le maintien en poste et en réduisant le roulement élevé. En l'absence de programmes de transition pour les nouveaux diplômés suffisants, les résultats pour le patient, la profession infirmière et la main-d'œuvre des soins de santé en pâtiront.

Bien que la plupart des régions sanitaires et des régions de la santé de partout au Canada fournissent du soutien aux nouveaux diplômés en sciences infirmières, ces programmes ne sont pas unifiés avec cohésion du point de vue national, les taux de réussite de ces programmes sont donc inégaux.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIC visant les buts suivants :

- Promouvoir et améliorer le rôle des infirmières et infirmiers dans le but de renforcer la profession infirmière et le système de santé;
- Faire progresser le leadership infirmier pour favoriser les soins infirmiers et la santé.

Intervenants principaux :

- Organismes membres et réseaux de l'AIC
- ACESI
- Nouveaux diplômés en sciences infirmières

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu est le développement de ressources à l'appui des nouveaux diplômés en sciences infirmières au Canada. Des ressources financières et humaines seront nécessaires, entre autres, pour appuyer le dialogue, la recherche et l'élaboration d'un cadre et d'outils.

Références :

- <https://www.arnbc.ca/pdfs/policies-and-advocacy/advisory-councils/NPAC/ARNBC-NPAC-New-Grad-Transition.pdf>

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) préconise l'élimination des obstacles liés au champ d'exercice pour toutes les désignations infirmières.

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)

Justification :

Un potentiel de guérison considérable demeure non réalisé au sein de la profession infirmière à un moment où les ressources en guérison dans le système de santé national sont limitées. L'une des préoccupations les plus courantes soulevées par les infirmières au Canada constituent les effets sur leur pratique des entraves à leur travail dans leur champ d'exercice optimal. Ces entraves comprennent la confusion entourant le chevauchement de champs, les obstacles législatifs et procéduraux, les retards en matière de réglementation et le manque occasionnel de coopération interprofessionnelle et intraprofessionnelle. La frustration quant aux limites du champ d'exercice influence tout le spectre de la famille des soins infirmiers. Par exemple, malgré les dix années d'expérience des infirmières praticiennes en Colombie-Britannique, elles devront se soumettre à une longue liste d'exigences législatives avant d'être en mesure de travailler dans leur champ optimal. En plus de limiter le rôle des IP qui exercent actuellement, cela empêche également les infirmières autorisées de suivre une formation supplémentaire pour devenir des IP.

L'acte de guérir n'appartient à aucune désignation et n'est pas une chasse gardée. Il faut encourager les infirmières qui ont démontré qu'elles possédaient la formation et qui ont le soutien nécessaire pour produire de bons résultats à guérir au niveau le plus élevé qui est autorisé par la loi et la réglementation.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIC visant les buts suivants :

- Promouvoir l'excellence en soins infirmiers et le dynamisme de la profession;
- Préconiser des politiques publiques favorables à la santé, ainsi qu'un système de santé de qualité.

Intervenants principaux :

- Représentants des provinces et des territoires de l'AIC
- Secteurs gouvernementaux et législatifs

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu serait une compréhension améliorée parmi toutes les désignations infirmières et d'autres professionnels de la santé du champ d'exercice de chaque désignation infirmière; l'élimination des obstacles qui empêchent les infirmières de travailler dans leur champ optimal; une collaboration interprofessionnelle accrue et une reconnaissance de l'importance du champ d'exercice afin de faire avancer les pratiques exemplaires liées aux soins de santé.

Références :

- Association médicale canadienne (2015). Pratiques exemplaires et obstacles fédéraux : profession et formation des professionnels de la santé. Tiré de <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/submissions/Scope-of-Practice-Study-Submission-Final-f.pdf> (10 avril 2018)
- AIAO. (2014). Full and expanded scope of practice. Tiré de <http://rno.ca/sites/rno-ca/files/vision-docs/RNAO-Vision-Full-and-Expanded-Scope-of-Practice.pdf> (10 avril 2018)
- Université d'Ottawa. The Impacts of Changes in Scopes of Practice in Canada. Tiré de <https://www.oecd.org/els/health-systems/Item-3b-Scopes-Practice-Changes-Canada-Bourgeault-University-Ottawa.pdf> (10 avril 2018)

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) travaille avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) et l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AEIC) afin d'examiner et d'élaborer des normes qui garantissent que tous les diplômés suivent une formation complète sur la prévention de la stigmatisation dans tous les volets des soins de santé.

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)

Justification :

Les fournisseurs de soins de santé sont généralement au courant qu'ils ne doivent pas entretenir la stigmatisation, pourtant les personnes qui font souvent l'objet de stigmatisation dans la société en général rapportent fréquemment une stigmatisation accrue ou exacerbée lorsqu'ils sont impliqués dans le système de soins de santé (p. ex. les personnes souffrant de troubles de santé mentale, celles vivant avec une dépendance, la communauté transgenre, etc.). L'une des stigmatisations les plus profondes dans le système de santé provient des professionnels de la santé de première ligne. Par conséquent, le souhait d'éviter la stigmatisation est l'une des principales raisons pour laquelle un nombre de ces personnes ne veulent pas obtenir de soins.

Kristalyn Salters-Pedneault, Ph.D., définit la stigmatisation comme « la perception d'un attribut négatif qui entraîne la dévalorisation ou une moins bonne opinion d'une autre personne dans son intégralité. » [TRADUCTION]

Même si les écoles de sciences infirmières abordent les enjeux liés à la stigmatisation, les programmes de formation varient grandement lorsqu'il s'agit d'enseigner aux futures infirmières comment repérer, prévenir ou gérer la stigmatisation tout au long de leur carrière. Les programmes d'enseignement peuvent devoir améliorer le volet de la formation, notamment en ce qui a trait à la réduction des stigmates dans certains groupes d'étudiants, dans le but de perfectionner les connaissances et la compréhension au cours des années de formation de la carrière d'infirmière.

En 2001, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la stigmatisation est « l'obstacle le plus important ». *Changer les mentalités*, l'une des initiatives importantes de la Commission de la santé mentale du Canada, a été créé à la suite de la connaissance que la stigmatisation est aussi un obstacle majeur pour les personnes qui ont besoin d'aide. Plus d'un décrit la stigmatisation comme limitant encore plus la vie et un plus grand handicap que la maladie en soit. À la suite du travail accompli grâce à *Changer les mentalités*, et au travail de concert avec les partenaires en éducation, l'AIIIC pourrait faire des percées importantes afin de réduire la stigmatisation dans la main-d'œuvre infirmière.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIIIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIIIC visant les buts suivants :

- Renforcer le leadership de la profession infirmière.
- Promouvoir l'excellence en soins infirmiers et le dynamisme de la profession.
- Préconiser des politiques publiques favorables à la santé, ainsi qu'un système de santé de qualité.
- Agir dans l'intérêt du public.

Intervenants principaux

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières
- Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada
- Commission de la santé mentale du Canada

- Association canadienne pour la santé mentale
- Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale
- College of Registered Psychiatric Nurses of BC

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu de cette résolution serait une approche largement acceptée de manière progressive afin d'enseigner sur la stigmatisation aux futures infirmières, ainsi que d'offrir les outils et les ressources aux enseignants et aux infirmières pour atténuer la stigmatisation au sein de leur milieu pratique et du milieu des soins de santé. Cette approche permettrait également de souligner l'importance de la réduction de la stigmatisation dans les soins de santé et de démontrer comment les soins infirmiers peuvent être un modèle pour la population.

Références :

- Langille, Jane. *Réduire la stigmatisation dans le milieu des soins de santé*. infirmière canadienne, janvier 2014.
- Commission de la santé mentale du Canada. *Changer les mentalités : rapport provisoire*. 2013.
https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/opening_minds_interim_report_fre_0.pdf
(accédé le 30 mars 2017).
- Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) travaille avec l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIIAC), les représentants provinciaux et territoriaux ainsi que les intervenants nationaux afin d'élaborer un processus de collecte de renseignements concernant les infirmières et les soins infirmiers autochtones et pour ces derniers.

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)

Justification :

Le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada demande des stratégies conjointes pour combler les lacunes en matière d'éducation et d'emploi entre les Canadiens autochtones et non autochtones, demande une augmentation du nombre de professionnels autochtones travaillant dans les soins de santé et de veiller au maintien en poste des fournisseurs de soins de santé autochtones dans les communautés autochtones. Par le fait même, la propriété, le contrôle, l'accès et la possession définissent les droits des peuples autochtones de contrôler et de détenir les processus de collecte de données, et d'y accéder, au sein de leurs communautés et pour ces dernières.

À ce jour, la communauté des soins infirmiers n'a pas de système favorisant la sécurité culturelle pour recueillir de l'information qui permettrait d'acquérir une meilleure compréhension des conditions et des circonstances de travail des infirmières autochtones au Canada. De plus, malgré un grand nombre d'essais dans le passé, il n'existe pas d'approche de collaboration afin d'aborder les obstacles à la collecte d'information concernant les infirmières et les soins infirmiers autochtones et pour ces derniers. En vue de maintenir l'accord conclu entre l'AIIAC et l'AIC, qui a été adopté à l'unanimité en 2015, cette résolution refléterait la responsabilité mutuelle d'habiliter les infirmières autochtones afin d'améliorer les inégalités en santé.

Un processus de collecte d'information appuierait les politiques pour améliorer le recrutement et le maintien en poste des infirmières autochtones, remédierait aux inégalités en santé des peuples autochtones du Canada et soutiendrait les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR). Une recommandation clé afin d'éliminer les obstacles à l'accès aux soins de santé, au racisme systémique et aux inégalités en santé que connaissent les peuples autochtones consiste à augmenter le nombre de fournisseurs de soins de santé autochtones au Canada grâce à de la collecte d'information significative (Allan et Smylie, 2015; Richmond et Cook, 2016).

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIC visant les buts suivants :

- Promouvoir l'excellence en soins infirmiers et le dynamisme de la profession;
- Préconiser des politiques publiques favorables à la santé et un système de santé de qualité.

Intervenants principaux :

- Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII)
- Ministère de la Santé
- Association des infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés du Canada (AIIICSC)
- Principal Nurses Advisory Task Force

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu consistera à concevoir un système qui soutiendra, créera et tiendra à jour la collecte d'information significative pour les infirmières et les soins infirmiers autochtones du Canada en collaboration avec les intervenants principaux et sous la direction de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada.

Références :

- 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: The Wellesley Institute. Tiré de <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Summary-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf>
- Richmond, C.A. et Cook, C. (2016). Creating conditions for Canadian aboriginal health equity: the promise of healthy public policy. *Public Health Reviews*, 37(1):2. Tiré de <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-016-0016-5>
- OCAP. Extrait le 12 avril 2018 de <http://fnigc.ca/ocap.html>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Winnipeg : Commission de vérité et réconciliation du Canada.

IL EST RÉSOLU QUE l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) doit travailler en collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIAC) et ses représentants des provinces et des territoires pour s'engager pleinement et officiellement en vue d'adopter et d'évaluer la réponse de la profession infirmière aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA).

Présentée par :

Association of Registered Nurses of British Columbia (ARNBC)

Justification :

Les appels à l'action de la CVR et la DNUDPA sont des documents d'orientation solides conçus afin de guider le renouvellement et le changement pour les peuples autochtones de partout dans le monde. Les appels à l'action n^{os} 18 à 24 et 57 de la CVR du Canada font directement référence à des mesures nécessaires afin d'améliorer les résultats pour la santé des Canadiens autochtones. Les articles 23 et 15 de la DNUDPA font allusion à la nécessité que les nations membres soutiennent les peuples autochtones dans leur prise de décisions liées à la santé et d'autres indicateurs clés.

En réponse à ces deux documents d'orientation, le CRNBC a inclus les compétences au niveau débutant 33 et 88, qui indiquent que les infirmières doivent posséder les connaissances liées et être sensibilisées aux enjeux mondiaux de la santé et être en mesure de préconiser des politiques publiques favorables à la santé et les principes de la justice sociale. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIC (promouvoir la justice [n^o 2] et responsabilités éthiques [n^o 11]) soutient la reconnaissance de l'état actuel de la santé des Autochtones au Canada et fait référence à la recommandation de la CVR que les gouvernements mettent en œuvre les droits en matière de soins de santé et prennent des mesures auprès des peuples autochtones afin d'améliorer leurs services de santé.

Compte tenu de ces documents, d'importantes inégalités en santé ont découlé pour les peuples autochtones en raison du racisme systémique et institutionnel, du renforcement des politiques coloniales et d'assimilation ainsi que du traumatisme intergénérationnel lié aux pensionnats et aux hôpitaux indiens.

La CVR demande aux Canadiens d'acquérir une compréhension de la manière dont la santé des peuples autochtones du Canada a été compromise en raison d'années de privation du droit électoral et d'abus et la Commission a donné la possibilité aux survivants de partager leurs histoires pour permettre aux Canadiens d'apprendre la vérité concernant les inégalités dont font l'objet les peuples autochtones au Canada. Les infirmières jouent un rôle clé afin de faire respecter les appels à l'action de la CVR et la DNUDPA pour garantir que la sécurité culturelle et l'humilité sont adoptées à tous les niveaux de leur profession. Dans le cas de nombreux peuples autochtones au Canada, les infirmières sont le premier point d'accès au système de soins de santé et sont donc bien placées pour veiller à ce que les recommandations de la CVR et de la DNUDPA soient respectées et demeurent au programme politique des soins infirmiers et du gouvernement. De plus, les infirmières ont l'occasion d'adopter une position ferme pour favoriser le changement qui entraînera d'importantes percées en vue d'améliorer les résultats pour la santé des Autochtones.

À ce jour, cependant, la réponse de la profession infirmière canadienne aux appels à l'action de la CVR et à la DNUDPA doit encore faire l'objet d'une évaluation. Une évaluation fournirait un point de départ afin que la profession entame les prochaines étapes dans son évolution vers un plein engagement et l'amélioration de la santé des Autochtones.

Pertinence pour la mission et les buts de l'AIC :

Cette résolution traite précisément de la mission de l'AIC visant les buts suivants :

- Préconiser des politiques publiques favorables à la santé et un système de santé de qualité
- Faire participer les infirmières et infirmiers à l'avancement des soins infirmiers et de la santé
- Faire progresser le leadership en soins infirmiers
- Agir dans l'intérêt du public.

Intervenants principaux :

- Organismes membres et réseaux de l'AIC

Ressources nécessaires prévues ou résultats attendus :

Le résultat attendu est d'évaluer la réponse de la profession infirmière à la CVR et à la DNUDPA. Des ressources financières et humaines seront nécessaires, entre autres, pour appuyer le dialogue, la recherche et la collaboration.

Références :

- *CRNBC – Competencies in the Context of Entry-level Registered Nurse Practice in British Columbia.* Tiré de <https://crnbc.ca/Registration/Lists/RegistrationResources/375CompetenciesEntrylevelRN.pdf>, 18 avril 2018
- *Code de déontologie de l'AIC.* Tiré de https://www.cna-aiic.ca/~/_media/cna/page-content/pdf-fr/code-de-deontologie-edition-2017-secure-interactive.pdf?la=fr, 18 avril 2018
- *CVR – Tiré de* http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_French.pdf, 18 avril 2018
- *DNUDPA – Tiré de* http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_fr.pdf, 18 avril 2018