LA DIXIÈME DÉCENNIE

L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA DE 2000 À 2009

À L'AUBE D'UN NOUVEAU SIÈCLE

CNA-AIIC.CA

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

N.D.T. : Dans ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

Ce projet a bénéficié du financement généreux constitué par un don du centenaire que l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a reçu de TD Meloche Monnex.

Protectrice
Sa Majesté la Reine

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre) sans l'autorisation écrite de l'éditeur.
© Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa (Ontario) K2P 1E2
Tél. : 613 237-2133 ou 1 800-361-8404
Téléc. : 613 237-3520
Site Web : www.cna-aiic.ca

mars 2013
ISBN 978-1-55119-394-6

TABLE DES MATIÈRES

Presque cent ans : comment le passé a orienté l'avenir de l'AIIC 2

L'an 2000 : Nouvelle décennie, nouveau millénaire
et nouvelles orientations à l'AIIC 5

Appuyer et renforcer les étudiantes
et la formation d'infirmières qualifiées 11

Appuyer et renforcer les infirmières autorisées
et leurs milieux de pratique 16

Appuyer et renforcer les services de soins infirmiers,
la voix stratégique des infirmières et le système de santé 24

Appuyer et renforcer l'AIIC et ses services aux membres 31

Le début d'un nouveau siècle 36

Annexes 41

Opérations, résultats et leadership 43

Distinctions et prix 79

Réunions et célébrations 87

PRESQUE CENT ANS :

COMMENT LE PASSÉ A ORIENTÉ L'AVENIR DE L'AIIC

L'histoire des soins infirmiers au Canada est rattachée à une noble tradition et à un service public souvent héroïque qui avaient comme toile de fond des mouvements sociaux et des décisions stratégiques parfois chaotiques qui ont eu une incidence continue sur la pratique des infirmières et les lieux où elles apprennent et travaillent. Les tendances de la diplomation chez les infirmières autorisées au cours des 40 dernières années révèlent des fluctuations qui sont le reflet des tendances sociales, de l'économie et des politiques publiques de l'heure. Il est impossible de dissocier la situation des soins infirmiers au moment où l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada (AIIC) a eu 100 ans du lien solide qui existe entre les soins infirmiers, les femmes et leurs luttes sociopolitiques historiques.

Les décisions stratégiques prises au cours des années 1990 pour contenir la dette fédérale au Canada et ses déficits annuels dans le sillage d'avertissements sombres lancés par des organismes comme la Banque mondiale et le Fonds monétaire international sont des facteurs qui ont eu le plus récemment des répercussions sur les soins infirmiers. Ces décisions ont eu l'effet visé : le déficit a été enrayé et le Canada s'est engagé dans la voie à suivre pour afficher l'économie la plus robuste de tous les pays du G8 pendant presque dix ans. Le Canada s'est maintenu parmi les dix premières économies mondiales durant la majeure partie de la dernière décennie, même si sa population vient au 36e rang.

Même si cet arrière-plan budgétaire a amorti au Canada une partie des répercussions du ralentissement de l'économie mondiale qui a commencé en 2007, les coûts humains dans certains secteurs et systèmes ont été élevés. En 1997, l'AIIC a publié un rapport où elle prévoyait de graves pénuries d'infirmières qui auraient de sombres répercussions sur le système de soins de santé d'ici 2016 (Ryten, 1997). Peu après, s'adressant aux participants au congrès de 1998 de l'AIIC, l'honorable Allan Rock, ancien ministre de la Santé, tenait ces propos célèbres : « Aucun groupe professionnel n'a autant fait les frais de la restructuration des soins de santé que les infirmières du Canada » (AIIC, 2000). L'AIIC a énoncé clairement les inquiétudes collectives des infirmières du Canada dans *La crise silencieuse des soins de santé* et le programme de lobbying qu'elle a suivi jusqu'en 1999. Il faut attendre encore un an pour disposer des données nécessaires pour comprendre les effets réels de ces compressions, qui incluent une diminution de quelque 40 % du nombre de nouvelles diplômées en sciences infirmières en moins de dix ans, la disparition de milliers de postes en soins infirmiers pratiques dans tout le système de santé et d'environ 5 500 postes en administration des soins infirmiers.

« Aucun groupe professionnel n'a autant fait les frais de la restructuration des soins de santé que les infirmières du Canada »

Tous ces changements se sont produits au moment où les responsables des politiques et le public commençaient à peine à faire face à la réalité du vieillissement des baby-boomers : les premiers s'installaient graduellement dans une retraite anticipée à l'aube d'un nouveau millénaire en 2000. Entre-temps, la population canadienne continuait d'augmenter et de se diversifier. Les explosions du savoir dans le secteur des sciences biologiques et de la technologie rendaient beaucoup de nouveaux traitements possibles et en mettaient un grand nombre à la disposition des patients. La génération du bébé d'après-guerre avait, à l'égard du système de soins de santé, des attentes élevées qui prenaient de l'ampleur, ce qui a poussé la Soeur Elizabeth Davis, qui était présidente de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé à l'époque, à signaler que « les Canadiens seront satisfaits du système de santé lorsqu'ils vivront éternellement et seront en bonne santé pendant toute leur vie » (Davis, 2005).

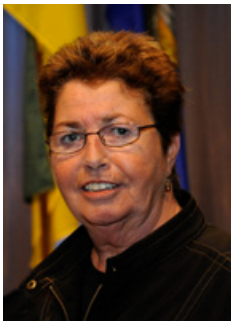
« les Canadiens seront satisfaits du système de santé lorsqu'ils vivront éternellement et seront en bonne santé pendant toute leur vie »

Dix ans après la déclaration d'Allan Rock au sujet des soins infirmiers, la dynamique de l'inadéquation entre l'offre et la demande dans les soins de santé persiste. Il n'y a peut-être aucun autre sujet qui a attiré autant l'attention du public (au Canada et à l'étranger) que celui des pénuries courantes et imminentes de ressources humaines de la santé qui, dans le cas des soins infirmiers, sont au mieux inquiétantes. La lutte visant à stabiliser les effectifs infirmiers et, en retour, le système de soins de santé dans lequel les infirmières travaillent accaparerait donc la majeure partie de l'énergie de l'AIIC au cours de cette dixième décennie.

RÉPONSE DES GOUVERNEMENTS

Si l'on oublie ses propres sentiments au sujet de l'histoire et des décisions stratégiques des années 1990, il faut dire que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont réagi à la fin des années 1990 à la crise croissante dans le secteur des soins infirmiers. Le gouvernement fédéral, par exemple, a financé un nouveau Bureau de la politique des soins infirmiers à Santé Canada en 1999, ce qui a donné aux infirmières et à la profession un rôle plus efficace dans l'élaboration des politiques de la santé. Pendant ce temps, Santé Canada élaborait, avec ses homologues des provinces et des territoires, la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* (Comité consultatif sur les ressources humaines de la santé, 2000) et appuyait le travail de base effectué pour préparer la première étude sectorielle nationale sur les soins infirmiers réalisée au Canada (Med-Emerg inc., 2006). Le gouvernement fédéral a de plus créé le premier Fonds national de recherche en sciences infirmières, d'une valeur de 25 millions de dollars, pour la période de 1999 à 2009. En 2001, tous les gouvernements ont commencé à financer l'éducation en soins infirmiers, ainsi que dans des initiatives de recrutement et de maintien en poste. La Stratégie pour les soins infirmiers au Canada visait à accroître le nombre de places dans les écoles de sciences infirmières d'au moins 10 % au cours des deux années suivantes. Il avait en fait augmenté de plus de 40 % au début de l'année scolaire 2003-2004.

CHANGEMENTS À LA DIRECTION DE L'AIIC



C'est dans le contexte de toutes ces dynamiques que s'est produit un changement à la direction de l'AIIC au début de la présente décennie. **Mary Ellen Jeans**, qui était la huitième dirigeante des opérations de l'AIIC depuis la fondation de l'organisme, a quitté le poste de directrice générale au début de 2001. Sous sa direction durant la deuxième moitié des années 1990, l'AIIC a déployé un effort fructueux visant à rétablir une partie du financement que le système de santé et les soins infirmiers avaient perdu au cours des années 1990.

La tâche de prendre appui sur ces travaux pour renforcer et stabiliser la profession infirmière est retombée sur les épaules de **Lucille Auffrey**, auparavant directrice générale de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. M^me^ Auffrey a été nommée directrice générale et s'est jointe à l'AIIC en mars 2001. Elle a occupé ce poste jusqu'à la fin de 2008. Le titre en anglais du poste, Executive Director, est devenu Chief Executive Officer (CEO) durant son mandat[1]. L'AIIC a amorcé sa 11^e^ décennie et un nouveau siècle en 2009 en nommant au poste de DG **Rachel Bard**, ancienne présidente de l'AIIC qui avait occupé de nombreux postes de sous-ministre au gouvernement du Nouveau-Brunswick. M^me^ Bard est entrée en fonction le 5 janvier 2009.

LA DIXIÈME DÉCENNIE DE L'AIIC : POINTS SAILLANTS

Ce document vise à présenter les points saillants du leadership de l'AIIC et de ses réalisations au cours de la décennie de 2000 à 2009. Comment l'AIIC a-t-elle réagi à l'attention accrue que les gouvernements ont commencé à consacrer aux soins infirmiers en 2000? Quel rôle l'AIIC a-t-elle joué dans l'orientation de la politique et des pratiques du système de santé durant ces années? Il est difficile de répondre à ces questions sans bénéficier du recul dans le temps. Jayne Elliott, infirmière historienne de l'Université d'Ottawa et auteure principale du présent ouvrage, a laissé entendre que c'est peut-être tout simplement trop tôt. Ceux d'entre nous qui ont vécu cette décennie à l'AIIC sont peut-être trop proches du travail pour répondre objectivement à ces questions. Elle se demandait s'il ne faudrait pas attendre plusieurs années avant de rédiger le « document sur la décennie ». Par exemple, lorsque l'ancienne directrice générale Mary Ellen Jeans a dirigé la revue de la dernière décennie en 1999, comment aurait-elle pu imaginer les effets que les interventions et les décisions de l'AIIC au cours des années 1990 auraient sur les soins infirmiers au Canada pendant la décennie tumultueuse qui a suivi?

Nous pouvons analyser n'importe quel résultat donné aujourd'hui et essayer de déterminer l'idée à l'origine des résultats qui a germé des années plus tôt. Une telle perspective n'aurait pas été possible au moment où l'idée germait. Le temps estompe toutefois aussi les souvenirs et il est avantageux jusqu'à un certain point de saisir les moments de l'histoire pendant que ceux qui les ont orientés vivent toujours ces événements et ces décisions et peuvent s'en souvenir. Comme toutes ces archives, celle-ci est issue de son époque et reflète un travail qui s'est appuyé sur les travaux des décennies précédentes. Ce document n'essaie pas de présenter tous les détails contenus dans les rapports annuels de l'AIIC ou dans ses centaines de produits et de publications (consulter l'annexe H), dont la plupart sont faciles d'accès en ligne. Il établit plutôt les catégories et les thèmes principaux du travail de l'AIIC, présente des exemples de réussites de l'organisme, des domaines de croissance, des défis, des obstacles surmontés en cours de route et des lacunes qu'il reste encore à combler. Le document se termine sur des messages clés à faire passer dans le prochain chapitre de l'évolution de l'AIIC. Il incombera aux futurs lecteurs de jeter un coup d'œil en arrière et de tirer leurs propres conclusions sur les effets durables de cette décennie très chargée.

DOCUMENTS D'APPUI

Les documents d'appui de cette archive sont présentés dans les annexes jointes. Afin de faciliter la lecture de ces documents d'appui comme un ensemble autonome, nous les présentons par ordre alphabétique et par catégorie plutôt que dans l'ordre où ils sont mentionnés dans le texte.

TERMINOLOGIE

À noter qu'à moins d'indication contraire, le mot « infirmière » utilisé dans le présent document désigne les infirmières autorisées.

1 Conformément aux tendances des organismes homologues de l'AIIC et compte tenu de la nature du poste et de ses attentes, l'AIIC a remplacé le titre en anglais du poste d'Executive Director par CEO en 2006. Le titre du poste d'Associate Executive Director est devenu en même temps Associate CEO.

L'AN 2000 :

NOUVELLE DÉCENNIE, NOUVEAU MILLÉNAIRE ET NOUVELLES ORIENTATIONS À L'AIIC

DE L'ÉNONCÉ DE VISION ET DE MISSION AUX ACTIVITÉS ET À L'ACTION : LE CADRE ORGANISATIONNEL

Au début de la nouvelle décennie en 2000, l'AIIC a dû réfléchir à la fois à la profession et à la discipline des soins infirmiers et les cibler sur divers fronts, en tenant compte de l'éventail des programmes et des services qui avaient été renforcés et de ceux qui avaient été lancés au cours des années précédentes, tout en se guidant sur les objets, la vision, la mission et les buts de l'organisation (consulter l'annexe F). Dans le présent document, les programmes d'activité de l'AIIC sont répartis en trois grandes catégories :

1. Appuyer et renforcer les étudiantes et la formation d'infirmières qualifiées

   Ces programmes et ces activités visent les piliers des soins infirmiers, en grande partie invisibles pour le public, qui amènent les étudiantes et les infirmières au point où elles sont qualifiées pour exercer la profession d'infirmière au Canada :

   - la formation en soins infirmiers et l'assise scientifique des soins infirmiers;
   - l'autoréglementation des soins infirmiers par la profession;
   - les guides de préparation aux examens;
   - l'éthique infirmière;
   - les normes professionnelles.

2. Appuyer et renforcer les infirmières autorisées et leurs milieux de pratique

   Ce domaine de travail comprend les éléments les plus visibles de la façon de travailler des infirmières, les moyens de les appuyer dans leur pratique et les caractéristiques des organismes et des contextes où elles œuvrent :

   - les ressources humaines de la santé;
   - la qualité des soins, la sécurité et les milieux de travail professionnels de qualité;
   - la certification dans des spécialités;
   - l'informatique;
   - les cadres de pratique des infirmières autorisées et des infirmières praticiennes (IP);
   - la mobilité des infirmières formées au Canada et à l'étranger.

3. Appuyer et renforcer les services de soins infirmiers, la voix stratégique des infirmières et le système de santé

   Ces activités comportent les services pratiques les plus visibles fournis par les infirmières sur tout le continuum des soins, leur réflexion stratégique générale et les répercussions des infirmières et des soins infirmiers sur les systèmes. Ces activités comprennent :

   - les soins de santé primaires intégrés;
   - la pratique infirmière avancée et les nouveaux rôles;
   - les politiques publiques saines et les défis que doit relever le système;
   - les politiques internationales et le développement;
   - le leadership et l'administration;
   - la préparation à l'avenir.

Ces catégories constituent les principaux chapitres qui suivent dans ce document. Chaque chapitre commence par un bref survol historique qui établit le contexte des activités de la dixième décennie. Le quatrième chapitre porte avant tout sur le travail effectué par l'AIIC pour appuyer et renforcer ses services aux membres.

Ce cadre organisationnel met l'accent sur les domaines de politique et de programme de l'AIIC. En sont exclus les services de base essentiels qui transcendent l'organisation et qui renforcent sa capacité de s'acquitter de sa mission, y compris les services des finances et de l'administration, des communications générales, des technologies de l'information et les bases de données.

À son arrivée en 2001, la nouvelle DG avait pour mandat fondamental a) de stabiliser les effectifs infirmiers, b) de promouvoir un programme général de soins de santé primaires et c) de renforcer les milieux de travail professionnels de qualité. Il était entendu que l'organisation devrait aussi maintenir et renforcer ses services existants dans des domaines comme la réglementation, la compétence et les publications (p. ex. la publication *infirmière canadienne,* que reçoit chaque membre). Bien entendu, aucun des concepts du cadre organisationnel décrits dans le présent document n'existe dans l'isolement. Les concepts sont interreliés et interdépendants et l'on pourrait considérer jusqu'à un certain point que chacun d'entre eux appuie à de nombreux égards le mandat général de « stabilisation » confié à la DG. Les partenariats avec les intervenants transcendent aussi le cadre, ce qui indique que les dirigeants de l'AIIC guident leurs réflexions et les activités selon un modèle matriciel complexe. Pour le simplifier, nous utilisons toutefois les éléments dominants du cadre mis au point aux fins du présent document afin d'organiser la discussion qui suit.

PILIERS OPÉRATIONNELS DE L'AIIC

Étant donné la complexité de la mission et du mandat de l'AIIC, il serait difficile d'aller de l'avant pour atteindre des buts harmonisés avec ces énoncés sans des structures opérationnelles permettant aux gens d'imaginer des programmes de travail et ensuite de les créer et de les développer avec succès. L'AIIC est arrivée en 2000 avec des décennies d'expérience, un bilan de réussites, de nombreux programmes solides et un personnel compétent. Il était toutefois évident que la structure organisationnelle des programmes de travail de l'AIIC ne répondrait pas aux besoins imposés par des réalités nouvelles et émergentes. Une de ces réalités était peut-être que l'AIIC considérait plus en plus que son travail principal consistait à élaborer, à appuyer et à orienter des politiques publiques saines et pensait donc que son conseil d'administration devrait se centrer surtout sur des enjeux stratégiques généraux.

...l'AIIC considérait plus en plus que son travail principal consistait à élaborer, à appuyer et à orienter des politiques publiques saines et pensait donc que son conseil d'administration devrait se centrer surtout sur des enjeux stratégiques généraux.

L'établissement d'une nouvelle structure organisationnelle (consulter l'annexe E), très différente de la précédente, a donc représenté un changement important à l'AIIC en 2001. Cette structure demeure en grande partie en place à la fin de la dixième décennie. Auparavant, par exemple, il n'y avait pas de service de réglementation. Les activités de réglementation relevaient de la compétence du service de la pratique infirmière, et le programme de certification était autonome. Le travail international était confié à un bureau de l'AIIC qui comptait deux personnes et un employé supplémentaire affecté à mi-temps aux enjeux associés au Conseil international des infirmières (CII). Pour réunir ces personnes et ces équipes dans des domaines d'intérêt commun, on a créé quatre nouveaux services stratégiques :

- Politiques internationales et développement
- Politiques de soins infirmiers
- Politiques publiques
- Politiques de réglementation

Ces thèmes fondamentaux s'appuyaient sur le service Finances et administration (qui regroupait les activités fonctionnelles liées aux ressources humaines et à la technologie de l'information, par exemple) et le service Communications générales (chargée des revues, d'autres publications, de la diffusion des connaissances et de la communication). Chaque service était dirigé par une directrice et comptait une équipe d'employés. Les six directrices relevaient de la DG. En 2008, sous la direction de la DG intérimaire, Jane Ellis, et reflétant le rôle de plus en plus important des services de technologie de l'information à l'AIIC, un service distinct, soit celui des Technologies de l'information, a vu le jour.

Étant donné la complexité du travail de l'AIIC, les thèmes sont arbitraires jusqu'à un certain point. Il y a certainement chevauchement entre ces services et ce sont peut-être les services Politiques des soins infirmiers et Politiques publiques qui se chevauchent le plus. La structure a toutefois donné aux priorités stratégiques une nouvelle importance qui a permis aux équipes de centrer leurs efforts et leur attention. Elle a aussi aidé l'AIIC à fournir un appui complet à son conseil d'administration, aux organismes membres et à tous les visages publics de l'AIIC pendant que des membres du personnel s'aventuraient sur la scène locale, nationale et internationale. De plus, la structure a permis de distinguer les programmes de travail importants qui avaient trait à des politiques publiques saines et aux membres du personnel qui y étaient affectés de se faire entendre distinctement tout en conjuguant leurs efforts dans le contexte du programme interdépendant de plus grande envergure de l'AIIC. Cette structure préparait le terrain pour la création de nouveaux programmes de travail intégrés.

Expansion du bassin de talents de l'AIIC

Pour élargir et équilibrer le bassin de talents et la capacité de l'AIIC, des ajouts importants ont été apportés, en 2004-2005, à la structure de leadership de l'AIIC au niveau de la haute direction et un nouveau programme important de services financés à l'externe a été mis sur pied : le portail des infirmières et des infirmiers.

La DG avait constaté qu'il fallait attirer des gens talentueux qui remettraient constamment en question les programmes de l'AIIC, les vitaliseraient et les renouvelleraient. Elle a recherché des chefs de file qui pourraient forcer l'organisation à réfléchir plus profondément et de façons nouvelles à l'avenir de la discipline et de la pratique des soins infirmiers. C'est pourquoi on a créé, par exemple, un poste d'infirmière conseillère principale dont la titulaire devait diriger un programme prospectif et de recherche au sein du service Politiques publiques. Afin de transcender plus efficacement l'organisation, le titre du poste, dont le titulaire au niveau de directeur relevait de la DG, est devenu chercheur invité en 2006.

D'autres nouveaux postes ont suivi, y compris celui d'infirmière conseillère principale créé en 2007, dont la titulaire devait chercher, mettre au point et appliquer des moyens d'appuyer la pratique des infirmières francophones œuvrant dans des groupes de minorité francophone au Canada, hors Québec. L'AIIC a aussi attiré un chercheur invité qui s'est penché sur des questions de ressources et d'éducation et un autre qui travaillerait sur l'éthique.

En 2005, la croissance énorme de l'organisme, et en particulier du financement externe de projets, a produit un degré de complexité et un volume de travail sans précédent dans l'histoire de l'AIIC. Les demandes de l'extérieur prenaient aussi de l'importance, car les programmes lancés au cours de la décennie précédente commençaient à rapporter. Les dirigeants de l'AIIC devaient participer aux travaux d'une multitude de comités, de panels et de groupes de travail de l'extérieur, formuler des commentaires sur des documents et des rapports multidisciplinaires au Canada et à l'étranger, et répondre aux demandes d'opinions et de points de vue provenant des gouvernements et des médias, dont le nombre augmentait rapidement.

Afin de répondre au niveau intenable des demandes reçues à l'échelon de la DG et d'améliorer l'efficacité interne de l'organisme, l'AIIC a créé, en 2005, un poste de DG associée et chef des opérations (DGA/CO) et y a nommé **Jane Ellis**. Même si les directrices continuent de relever de la DG, la DGA/DO avait la responsabilité globale des activités internes, y compris des activités fonctionnelles du conseil d'administration. Ce changement a permis à la DG se centrer ses énergies dans une certaine mesure sur les relations extérieures et les aspects généraux du leadership.

Les mondes en pleine évolution de l'information et des communications

En 2004, le projet de portail des infirmières et des infirmiers de l'AIIC, intitulé **INF-Fusion**, que l'Association développait en partenariat avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, a commencé à réellement évoluer. En 2005, le programme INF-Fusion, qui connaissait une croissance rapide, est devenu un service de l'AIIC et a accueilli son propre directeur en 2006. Même s'il s'agissait

d'une étape logique étant donné qu'il fallait implanter à l'échelon national une technologie et un service nouveaux et complexes en utilisant une enveloppe budgétaire distincte, INF-Fusion a été positionné dès le début comme un service un peu distinct des autres services de l'organisme et non comme un programme ou service essentiel et transversal. Cela créait en outre, en quelque sorte, une deuxième unité d'édition Web à la Maison de l'AIIC (siège social de l'AIIC à Ottawa). Cette structure donnait aussi à l'AIIC deux visages publics (p. ex. deux sites Web associés à l'AIIC et des kiosques distincts aux salons des exposants de congrès) qui pouvaient parfois sembler se faire concurrence, sur le plan budgétaire, du moins pour attirer l'attention du public.

Cette structure donnait aussi à l'AIIC deux visages publics (p. ex. deux sites Web associés à l'AIIC et des kiosques distincts aux salons des exposants de congrès) qui pouvaient parfois sembler se faire concurrence, sur le plan budgétaire, du moins pour attirer l'attention du public.

En 2008, INF-Fusion étant bien établi, le programme a été intégré dans tout l'organisme avec la collaboration des services Politiques de soins infirmiers, Technologies de l'information et Communications générales. Le programme a été intégré au nouveau service Technologies de l'information, dirigé par son propre directeur. Cette structure a positionné le portail comme élément constituant de la stratégie et des services des technologies de l'information et de la communication et comme programme fondamental de l'AIIC et non distinct de celle-ci.

Enfin, en 2008, le service chargé d'*Infirmière canadienne*, ainsi que des autres publications et des activités fonctionnelles de rédaction et de traduction de l'organisme a été fusionné avec les équipes des communications et du marketing qui faisaient partie depuis deux ans des services Politiques publiques et Communications stratégiques. Reflétant plus fidèlement la nature de ce service fondamental fourni au conseil d'administration et à l'organisme, le service a été rebaptisé Communications générales. Le nouveau service réunissait sous la même direction l'ensemble des activités fonctionnelles de communisations et de relations publiques, la production de revues et d'autres publications, le marketing, la préparation de discours pour la présidente et la DG ainsi que la planification de congrès et d'autres événements.

La présidence

Six personnes se sont succédé à la présidence de l'AIIC au cours de la décennie 2000-2009 (consulter l'annexe J) :

Lynda Kushnir Pekrul (1998-2000)

Ginette Lemire Rodger (2000-2002)

Robert "Rob" Calnan (2002-2004)

Deborah Tamlyn (2004-2006)

Marlene Smadu (2006-2008)

Kaaren Neufeld (2008-2010)

Au cours de la décennie, on a fait un effort concerté pour renforcer la position et le profil public de la présidence. Ce travail a commencé par la création, pour la présidente, d'un bureau permanent à la Maison de l'AIIC. Il n'y avait jamais eu d'espace physique, et l'infrastructure consacrée à la présidence était minime. Le budget de la présidence, par exemple, avait surtout été limité aux déplacements minimaux au Canada et le financement nécessaire pour permettre d'assister à des événements comme des réunions de l'OMS ou du CII était restreint. Dans certains cas, la directrice générale de l'AIIC a assumé ses frais de déplacement à l'étranger.

...elle participe au débat général sur la santé et qu'elle intervienne dans de grands dossiers stratégiques de son temps.

Pour renforcer le rôle de la présidence et lui donner plus de visibilité, on a accru l'appui et la capacité de l'organisme affectés à la présidence, amélioré les communications avec la présidente et mis en place des moyens de soutien opérationnel pour la rédaction de discours et les activités connexes. Toutes ces activités ont été renforcées au cours de la décennie. Comme la présidente est la porte-parole officielle de l'AIIC, on a fait un effort délibéré pour qu'elle participe au débat général sur la santé et qu'elle intervienne dans de grands dossiers stratégiques de son temps. Afin d'éviter le double emploi et de réduire les coûts, il a fallu faire des choix quant aux événements auxquels la présidente *ou* la DG assisterait : normalement, elles n'assisteraient pas toutes deux au même événement. Conséquemment, la DG était parfois moins visible qu'auparavant à l'AIIC, mais la présidente l'était davantage. C'était là le

résultat escompté d'une stratégie délibérée. La présidente n'a peut-être jamais été plus occupée ou visible, dans l'histoire de l'AIIC, que l'ont été Marlene Smadu et Kaaren Neufeld au cours de l'année du centenaire.

Une décision correspondante visait à renforcer le rôle et l'exposition de la présidente désignée, laquelle a commencé à participer de plus en plus aux discussions qui lui permettaient de mieux comprendre, au cours de son mandat de deux ans, la dynamique et les réalités politiques de son rôle et de l'AIIC en général. On a accordé davantage d'appui au poste, notamment en y affectant un budget pour aider à préparer les candidates à occuper la présidence.

Enfin, le rayonnement de la haute direction a pris de l'ampleur par suite de l'établissement d'un Comité de direction (constitué de représentants du conseil d'administration et de conseillères) qui collabore avec la présidente et la DG pour aider à établir l'ordre du jour des réunions du conseil d'administration et chercher des moyens de faciliter les discussions du conseil et les activités connexes. Ces structures utiles ont amélioré l'efficience et l'efficacité.

Le conseil d'administration et la gouvernance de l'organisme

En 2009, le conseil d'administration de l'AIIC (consulter l'annexe A) était composé de la présidente et de la présidente désignée, de onze représentants des organismes membres, de deux représentants du public, de deux représentants des membres adhérents, des membres affiliés et des nouveaux groupes de l'AIIC, du président de l'Association

des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (sans droit de vote) et de la DG (membre d'office sans droit de vote). La présidente sortante dirige le Comité des candidatures (qui sollicite des candidatures pour l'élection de la prochaine présidente désignée) et n'est pas membre du conseil d'administration. Les organismes membres ont l'appui de conseillères qui sont habituellement les directrices générales des organismes membres représentés (consulter les annexes A et I). La structure du conseil d'administration reflète les changements apportés au cours de la dixième décennie : on a ajouté un deuxième représentant des membres adhérents, des membres affiliés et des nouveaux groupes. Une décision prise en 2008 a marqué une étape, soit celle d'accueillir au conseil d'administration le titulaire de la présidence de l'Association des étudiants, qui y siégerait sans ayant droit de vote.

Comme on l'indique dans le site Web de l'AIIC, le rôle principal du conseil d'administration consiste à gouverner l'organisme et à en établir les objectifs. « Il élabore, établit et surveille les politiques pour aider à gérer » l'AIIC (AIIC, 2010). L'élaboration de politiques, l'action politique et la prédiction des orientations futures de l'organisme sont ses trois principaux rôles de gouvernance.

« Il élabore, établit et surveille les politiques pour aider à gérer »

Il peut être difficile pour n'importe quel conseil d'administration de trouver des porte-parole et des messages communs. Cela peut être particulièrement difficile dans un modèle fédéré où le conseil d'administration est constitué de représentants d'organismes membres qui peuvent avoir des intérêts, des positions et des programmes divergents.

L'AIIC doit relever le défi supplémentaire d'établir un équilibre entre des programmes complexes de représentation et de politiques de réglementation. Les priorités provinciales, territoriales et fédérales diffèrent : elles peuvent être directement en concurrence et parfois créer un clivage. Ce sont toutes là des réalités auxquelles l'AIIC doit faire face pendant que les membres de son conseil d'administration s'acquittent de leurs fonctions, qui sont de diriger et de renforcer l'organisme.

La gouvernance par les politiques a de la valeur, bien entendu. L'AIIC a toutefois aussi eu des défis à relever en ce qui a trait à ses modèles de gouvernance en particulier. Au cours de la dernière décennie, les présidentes et les directrices générales de l'AIIC ont cherché continuellement le juste milieu. Comme des membres du conseil d'administration proviennent de différents paradigmes administratifs et, à l'occasion, de conseils d'administration fonctionnant très différemment, les membres du conseil ont parfois eu de la difficulté à échanger et il a pu être difficile même pour la DG et le personnel d'interpréter leurs intentions collectives. On a donc cherché délibérément à clarifier les processus et les structures. Les chefs de file de l'AIIC ont cherché au fil des ans à créer une structure de gouvernance qui laisserait de la place au caractère particulier des organismes membres tout en établissant un programme commun qui renforcerait l'AIIC et sa mission.

Tous les conseils d'administration de l'AIIC qui ont siégé au cours de la décennie ont dû relever le défi qui consistait à trouver un terrain d'entente entre les membres qui étaient d'avis que l'AIIC ne se centrait pas assez sur la réglementation et ceux qui pensaient qu'elle le faisait trop. Parfois, des membres du conseil d'administration attachés à la réglementation se sont

récusés dans des discussions ou des décisions sur des enjeux importants de représentation stratégique intéressant l'AIIC. C'est pourquoi, même en présence d'enjeux nationaux ou internationaux importants qui réclamaient à cor et à cri l'attention de l'AIIC et avaient besoin de la sagesse stratégique des chefs de file de son conseil d'administration, l'organisme s'est parfois embourbé, ce qui l'a empêché de faire avancer des programmes de plus grande envergure pour l'AIIC, les soins infirmiers et les systèmes de santé.

Le défi reflète à certains égards celui auquel fait face le pays dans l'ensemble, étant donné sa structure fédérée et les luttes constantes entre des entités fédérales, provinciales et territoriales. Le Canada n'a pas encore trouvé de solution facile pour relever ce défi et l'AIIC a toujours de la difficulté elle aussi. L'AIIC devra continuer à chercher les moyens les plus efficaces d'entendre à la table du conseil d'administration les points de vue riches du pays tout en s'acquittant de la tâche délicate qui consiste à chercher à établir un équilibre et à trouver des terrains d'entente qui renforcent l'organisation.

À la fin de la dixième décennie, l'AIIC a donné suite à une motion adoptée par le conseil d'administration en juin 2009, qui préconisait la formation d'un groupe d'étude de la gouvernance chargé de formuler des options relatives à la structure de gouvernance de l'AIIC. Le groupe d'étude était constitué de 14 membres du conseil d'administration et conseillers choisis pour leur savoir-faire et leur capacité à formuler des conseils au sujet des processus de gouvernance et de planification. Les résultats et les recommandations ont été présentés au conseil d'administration au cours de sa réunion de mars 2010. Approuvées lors de la réunion du conseil de juin 2010, les recommandations, qui comportent des priorités stratégiques et des buts nouveaux, changeront l'orientation de la structure de gouvernance et de fonctionnement de l'AIIC au moment où elle amorce sa onzième décennie et son deuxième siècle.

APPUYER ET RENFORCER LES ÉTUDIANTES ET LA FORMATION D'INFIRMIÈRES QUALIFIÉES

PERSPECTIVE HISTORIQUE

Formation, science et réglementation en soins infirmiers à l'AIIC

Formation. Pour maintenir un système de santé capable de fournir des soins sécuritaires et efficaces, il est essentiel de créer et d'alimenter un bassin de candidats de grande qualité désireux de faire carrière en soins infirmiers, en médecine et dans les autres professions de la santé. L'AIIC a une longue et riche histoire dans ce domaine. Les premiers dirigeants de l'AIIC étaient préoccupés par les normes et le contenu de la formation en soins infirmiers, ainsi que par la durée de formation et l'endroit où elle se donnait. En 1932, l'AIIC a publié son rapport qui a marqué une étape, *Survey of Nursing Education in Canada* (le rapport Weir). Cette étude a changé pour toujours le concept de l'époque selon lequel la formation en soins infirmiers était essentiellement un apprentissage qui répondait aux besoins des employeurs de chaque hôpital autant qu'à ceux des étudiantes désireuses de devenir infirmières autorisées.

En 1936, l'AIIC a publié pour la première fois *A Proposed Curriculum for Schools of Nursing in Canada* et, en 1957, elle a dirigé un projet pilote portant sur l'évaluation des écoles canadiennes de sciences infirmières pour déterminer dans quelle mesure elles étaient prêtes à se soumettre à un programme d'agrément national à participation volontaire. Les résultats du projet pilote ont été publiés en 1960 et sont à l'origine d'une étude plus générale de la formation en soins infirmiers réalisée par l'AIIC, d'un programme national d'amélioration des écoles et d'une évaluation nationale des programmes de services en soins infirmiers. En 1976, la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada a accordé sa première subvention de recherche à l'Association canadienne des écoles universitaires de nursing pour faire avancer son travail dans le domaine de l'agrément des écoles de sciences infirmières. C'est toutefois l'AIIC qui a publié en 1978 les premières *Normes de formation infirmière au Canada*.

...à compter de 2000, on exige au moins le baccalauréat en sciences infirmières comme formation pour le débutant.

Au cours de l'assemblée générale annuelle que l'AIIC a tenue à Vancouver en 1980, les délégués ont voté pour que l'AIIC produise un énoncé sur les exigences minimales pour l'entrée dans la profession. En 1982, le conseil d'administration de l'AIIC a formulé des recommandations qui ont marqué une étape, soit qu'à compter de 2000, on exige au moins le baccalauréat en sciences infirmières comme formation pour l'entrée dans la profession. Au cours de toutes ces décennies, l'AIIC s'est positionnée comme la principale voix nationale dans le dialogue sur la formation qui sous-tend les soins infirmiers.

Sciences des soins infirmiers. L'engagement de longue date que l'AIIC a pris à l'égard de l'assise scientifique des soins infirmiers au cours de la première moitié du XX^{e} siècle s'est toujours reflété dans sa volonté de moderniser et de normaliser la formation infirmière pour y intégrer les recherches les plus récentes et les pratiques de pointe. En 1962, l'organisme a exprimé cette valeur d'une façon tangible en établissant la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada pour distribuer des bourses d'études et de recherche au niveau des études supérieures en sciences infirmières[2]. La nomination d'Helen Mussallem, en 1963, à la présidence du premier Groupe scientifique de recherche en sciences infirmières de l'OMS a reflété l'influence croissante du Canada et de l'AIIC dans le domaine de la science des soins infirmiers. L'AIIC a mené la charge pour la formation au niveau du doctorat en sciences infirmières et les membres ont voté, au cours de l'assemblée générale annuelle de 1978 à Toronto, pour que l'AIIC élabore un programme de doctorat en sciences infirmières au Canada.

L'AIIC a poursuivi son leadership national du programme de la science des soins infirmiers au cours de la deuxième moitié du siècle. En 1984, par exemple, l'AIIC a publié un document de prospective intitulé *Les impératifs de la recherche infirmière au Canada : un plan quinquennal vers l'an 2000*. Les activités de lobbying de l'AIIC ont aidé à pousser le gouvernement fédéral *à créer le Fonds de recherche en sciences infirmières* de 25 millions de dollars (1999-2009), qui a été la première source nationale de financement d'activités scientifiques en sciences infirmières au Canada.

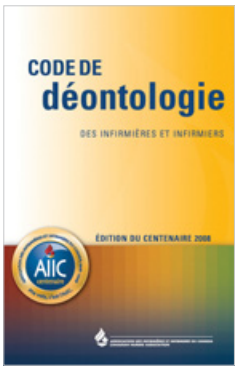
Réglementation infirmière. Le désordre des examens pour l'entrée dans la profession et des normes en soins infirmiers qui a régné au Canada jusqu'aux années 1960 reflétait un problème crucial pour les soins infirmiers : la multiplicité et le caractère disparate des programmes de formation et des attentes pour le débutant dans le cas des infirmières reposaient encore en grande partie sur des programmes d'apprentissage offerts chez les employeurs. Comme on planifiait le transfert de la formation infirmière dans les collèges communautaires et les universités au cours des années 1960, il était logique d'harmoniser les examens et les normes pour l'entrée dans la profession. L'AIIC a préparé le terrain pour cette transformation, a créé son service d'examen en 1970 et a offert, au cours de la même année, le premier examen national au Canada.

En 1980, les premiers examens complets d'infirmière ont été offerts au Canada. Cette méthode d'évaluation a remplacé la précédente, dans le cadre de laquelle on vérifiait les compétences des infirmières au moyen de multiples examens tenus dans des domaines cliniques distincts. En 1992, l'AIIC a publié son premier (et toujours populaire) *Guide canadien de préparation à l'examen d'infirmière* (devenu le *Guide de préparation à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada*). En 1996, le service d'examen au complet est devenu une entreprise distincte appelée Stratégies en évaluation inc., connue aujourd'hui par sa nouvelle appellation, soit Société spécialiste des examens au Canada.

Exploitant ses liens avec le CII, l'AIIC a adopté officiellement en 1996 la version révisée de l'édition 1965 du Code de déontologie du CII pour l'utiliser ici au Canada. Reflétant l'assise scientifique émergente des soins infirmiers, le Conseil d'administration a approuvé, en 1972, les premières lignes directrices sur l'*Éthique de la recherche en sciences infirmières*, document qui a été remplacé par les *Lignes directrices pour une déontologie de la recherche infirmière impliquant des sujets humains* en 1983. Aussi précieux le code du CII se soit-il révélé pour les soins infirmiers au Canada, on pensait qu'il était important de produire un code de déontologie canadien. En 1979, la Sœur Simone Roach a été chargée de diriger un projet visant à élaborer un code canadien de déontologie infirmière. L'AIIC a publié son premier *Code de déontologie* en 1980, qu'elle révise périodiquement depuis.

2 En 1966, on a inclus les études au niveau du baccalauréat.

RÉALISATIONS EN ÉDUCATION, SCIENCES ET RÉGLEMENTATION INFIRMIÈRES (2000-2009)



Le leadership de l'AIIC des piliers des soins infirmiers, qui est crucial à la qualité et à la sécurité du patient, mais en grande partie invisible pour le public, a pris de l'ampleur de façon constante dans le contexte d'une matrice complexe d'activités entreprises par l'AIIC depuis 2000.

Les annexes G et K présentent les réalisations de l'AIIC dans les domaines de l'éducation, des sciences, des normes et de la réglementation au cours de la présente décennie ainsi que d'autres jalons franchis par l'AIIC. Ces points et ces jalons comprennent les suivants :

- la révision continue de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC);
- la publication de deux versions révisées du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (2002 et 2008);
- la facilitation d'une approche pancanadienne pour les examens d'IP à l'aide du Programme de l'examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens;
- la création et l'administration de l'Examen canadien des infirmières/infirmiers praticiens (familles/tous âges);
- l'administration des examens informatisés d'IP pour adultes et en pédiatrie de l'American Nurses Credentialing Center offerts par l'intermédiaire de l'AIIC pour l'autorisation dans les établissements canadiens.

En créant son service des Politiques de réglementation en 2001, l'AIIC a prévu le besoin de leadership et de travaux stratégiques d'envergure nationale en réglementation infirmière. Le nouveau service a recadré des questions liées aux politiques de réglementations dirigées par la profession à l'échelon national et leur a donné de l'importance. Le travail effectué au sujet de tels enjeux était auparavant un peu dispersé au sein de l'organisme. La capacité du service a augmenté considérablement au cours de la décennie, ce qui a préparé le terrain pour l'évaluation de la compétence des infirmières tout au long de leur carrière (avant d'obtenir leur diplôme, après l'avoir obtenu et en pratique avancée). La Société spécialiste des examens au Canada étudie aussi des moyens d'offrir des services d'évaluation des compétences à d'autres disciplines.

Au cours de la dernière décennie, l'AIIC a continué de réviser et de mettre à jour l'EAIC, l'un de ses services et produits les plus importants, suivant un cycle planifié. Le nombre de candidates qui se présentent pour la première fois à l'examen a grimpé en flèche pour passer de quelque 5 600 en 2001 à 11 025 en 2009 (figure 1). Cette augmentation a eu des répercussions énormes sur l'AIIC. Par exemple, les revenus tirés des examens ont plus que doublé et représentaient le quart du budget de l'AIIC en 2008.

Des questions à réponse courte à choix multiples ont été ajoutées à l'EAIC au milieu de la décennie de façon à répondre aux demandes des organismes membres et à intégrer les meilleures connaissances à jour dans le domaine des examens. Cet effort complexe a coûté énormément cher en ressources humaines et financières. Dans le cadre de son évolution continue, l'EAIC est revenu aux questions à choix multiples seulement en 2007. Depuis juin 2010, l'EAIC constitue maintenant un examen plus bref comportant des questions à choix multiples seulement. L'AIIC continue d'explorer des possibilités sur le plan des examens avec la Société spécialiste des examens au Canada, y compris l'adoption des examens informatisés, et tente de régler les questions de sécurité d'une façon intégrée.

More than 14,000 nurses have taken the CRNE online readiness test since it was introduced, 3,677 in 2009 alone.

Plus de 14 000 infirmières se sont soumises au test en ligne de préparation à l'EAIC depuis son lancement, dont 3 677 en 2009 seulement. L'AIIC étudie actuellement le lien entre l'utilisation du test de préparation et la réussite à l'EAIC chez les candidates de l'étranger parce que les taux de réussite de ce groupe sont en fait à la hausse.

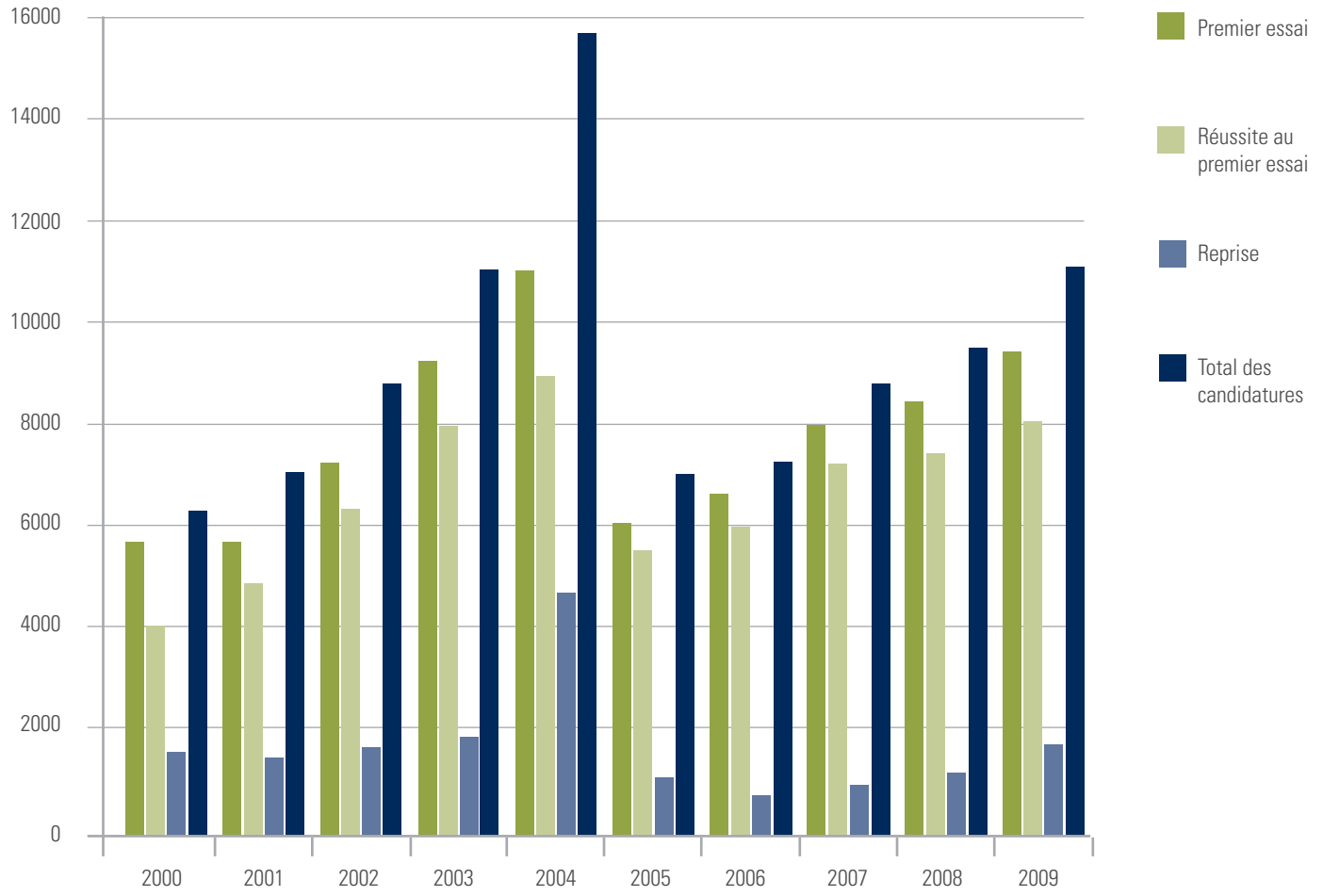
Les pressions pour la normalisation des examens des IP débutantes se sont accentuées à mesure que la réglementation des IP s'étendait d'un bout à l'autre du Canada. L'AIIC s'est attaquée à la tâche monumentale de créer le premier examen national pour les IP pratiquant avec les familles (tous âges). Afin de produire un examen pancanadien et de faciliter la mobilité des IP, l'AIIC a négocié l'achat des questions d'examen d'IP de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. L'AIIC offre maintenant son propre Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens famille/tous âges dans toutes les administrations où il est utilisé, sauf au Québec et en Colombie-Britannique. En 2009, 231 IP se sont présentées à l'examen. Un nombre inférieur d'IP avaient besoin de titres pour pratiquer en pédiatrie et dans les établissements pour adultes. Afin de répondre à ce besoin, on a négocié une entente pour offrir aux IP canadiennes les examens informatisés d'IP pour adultes et enfants de l'American Nurses Credentialing Center. Les examens ont été offerts trois fois en 2008. Au total, 139 IP s'étaient présentées au volet adulte et 34, au volet pédiatrie, à la fin de 2009. On prévoit que le nombre de candidates sera moins élevé au cours des prochaines années.

Dans le portefeuille de l'éthique de l'AIIC, le service des Politiques de réglementation continue d'analyser et de suggérer, pour les soins infirmiers, des orientations futures conformes à l'éthique. Le service examine, par exemple, si et comment les infirmières devraient s'intéresser aux déterminants sociaux de la santé et aux aspects généraux de la justice sociale comme élément éthique du fondement de leur pratique. La série *Déontologie pratique* présente de tels sujets et aide les infirmières à y réfléchir et à les analyser. Cette série a récemment traité des enjeux de la justice sociale dans la pratique et des considérations déontologiques pour le personnel infirmier en cas de pandémie ou d'autres urgences. La version la plus récente du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* a été rendue publique au cours du Congrès du centenaire en juin 2008 et a suscité des commentaires positifs des infirmières du Canada et de l'étranger. Téléchargé plus d'un million de fois en 2009, il s'agit du document consulté le plus souvent dans le site Web de l'AIIC.

Étendant son engagement à l'égard des partenariats multidisciplinaires, l'AIIC est aussi devenue, durant cette période, membre fondateur du Réseau canadien des associations nationales d'organismes de réglementation, présidé par Louise Sweatman, directrice des Opérations de la Société spécialiste des examens au Canada. L'AIIC organise toujours des réunions périodiques du réseau à son siège social à Ottawa pour discuter de questions de réglementation dans une optique multidisciplinaire et nationale.

Figure 1. Candidates à l'EAIC par année (20002009)

CANDIDATES À L'EAIC (2000-2009)



Transformation

Dans le cadre de son rôle de gardien *de facto* des soins infirmiers au Canada, l'AIIC a produit son document intitulé *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers* en 2006. Analysant sérieusement l'histoire et la situation actuelle des soins infirmiers au Canada, le document a utilisé des scénarios fondés sur une analyse tendancielle pour stimuler un dialogue national comportant des discussions intenses sur la formation, la science et la réglementation en soins infirmiers. Comme il devait le faire, le document a provoqué une réaction parfois bruyante au Canada au cours des deux ans qui ont suivi sa publication. Les infirmières les plus proches des patients en contexte de pratique clinique ont semblé aimer les idées proposées dans le document. Les chefs de file des soins infirmiers n'ont toutefois pas accueilli avec enthousiasme certains changements radicaux suggérés dans le document au niveau du programme d'études en sciences infirmières et à celui de la présentation de la formation dans tous les groupes infirmiers réglementés. Les scénarios présentés dans le document décrivaient en outre des changements spectaculaires des habitudes d'autorisation et de réglementation. En provoquant la discussion et le débat, le document s'est ajouté à une longue lignée d'efforts déployés par l'AIIC pour relever les défis actuels et émergents dans le système de santé.

...le document a provoqué une réaction parfois bruyante au Canada au cours des deux ans qui ont suivi sa publication.

Au cours des 18 mois suivant la publication de *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers*, le conseil d'administration de l'AIIC a entendu un vaste éventail de réactions des milieux des soins infirmiers et des soins de santé. Les administrateurs ont débattu des enjeux pour l'AIIC et, à la suite d'une consultation générale d'intervenants régionaux, ils ont publié *La prochaine décennie : la vision de l'AIIC des soins infirmiers et de la santé* pour décrire leur vision globale de l'avenir. Le document a été largement diffusé de façon à guider les orientations stratégiques de l'AIIC, à stimuler un dialogue continu et à aider des membres en particulier à coordonner leur travail avec leur propre milieu et leur propre domaine de pratique afin que la profession infirmière puisse apporter ce qu'il y a de mieux à la santé des Canadiens.

...stimuler un dialogue continu et à aider des membres en particulier à coordonner leur travail avec leur propre milieu et leur propre domaine de pratique afin que la profession infirmière puisse apporter ce qu'il y a de mieux à la santé des Canadiens.

Enfin, grâce à son Consortium canadien de la recherche et de l'innovation en sciences infirmières et ses partenaires pour l'innovation,[3] l'AIIC pilote depuis la fin de 2007 la production de *La promotion de la santé par les sciences infirmières*, proposition présentée au gouvernement au sujet de l'établissement d'un fonds de 79 millions de dollars d'une durée de dix ans afin de lancer un programme intégré de modernisation de la formation et d'amélioration des capacités de recherche et de production des infirmières autorisées du Canada. La proposition a fait partie du mémoire que l'AIIC a présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes en septembre 2008 et de nouveau en 2009. Le Consortium l'a aussi soumise séparément sous la direction de l'AIIC. Le Fonds de recherche en sciences infirmières (1999-2009) a pris fin en même temps que la décennie en cours de l'histoire de l'AIIC. L'AIIC et la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada poursuivent la lutte afin d'obtenir du nouveau financement pour la science en soins infirmiers en menant la charge publique et du lobbying en coulisse pour obtenir de nouveaux investissements.

3 L'Académie des chefs de direction en soins infirmiers, l'Association canadienne pour la recherche infirmière, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, l'AIIC et la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada.

APPUYER ET RENFORCER LES INFIRMIÈRES AUTORISÉES ET LEURS MILIEUX DE PRATIQUE

PERSPECTIVE HISTORIQUE

Depuis sa fondation, l'AIIC s'intéresse de façon générale à la pratique, aux effectifs infirmiers, à leur nombre et à leur utilisation, ainsi qu'au calibre des lieux où les infirmières dispensent des soins infirmiers. Dès le début, les gouvernements, les organisations d'infirmières et des intervenants de l'extérieur se sont tournés vers l'AIIC pour son leadership et pour obtenir de l'information dans ces domaines.

Les programmes portant sur les ressources humaines de la santé et les milieux de travail professionnels de qualité

Il a toujours été (et demeure) clair qu'il est impossible de dissocier vraiment le volet ressources humaines des soins infirmiers des lieux de travail des infirmières et de leurs pratiques. C'est pourquoi on aborde souvent ensemble ces deux volets entrelacés. *The Canadian Nurse* a publié son premier plaidoyer pour des conditions de travail équitables en 1907 et, dès 1926, le gouvernement fédéral demandait à l'AIIC de produire un rapport officiel sur les ressources humaines en soins infirmiers. Le rapport présentait des statistiques, des tendances et des enjeux pertinents et l'on y discutait de préoccupations soulevées par le recrutement, la perte et l'utilisation des infirmières.

L'Association a créé, en 1963, une banque de données sur les étudiants et le personnel enseignant, laquelle a aidé l'AIIC à publier, en 1968, *Countdown: Canadian Nursing Statistics*, étendant ainsi à un domaine public le travail effectué par l'organisme au sujet des ressources humaines de la santé. Un an plus tard, pour réagir au fait que de plus en plus d'infirmières immigraient au Canada, l'organisme a publié un énoncé de position sur *L'immigration et l'emploi des infirmières de l'étranger*. Dans ce document, l'AIIC reconnaissait publiquement et officiellement pour la première fois l'importance croissante des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger.

Reconnaissant que les statistiques brutes étaient sans pertinence si elles étaient retirées du contexte de l'emploi des infirmières, l'AIIC exerçait depuis longtemps des pressions pour participer au mécanisme national d'agrément des hôpitaux. En 1973, l'AIIC a enfin obtenu le statut de membre et une place au Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux. Isobel MacLeod, ancienne présidente de l'AIIC, a été le premier membre nommé pour représenter l'AIIC et, quatre ans plus tard à peine, la présidente désignée de l'AIIC, Helen Taylor, devenait présidente du conseil d'administration. Elle était la première infirmière à occuper ce poste.

En 1985, la responsabilité de la banque de données nationale de l'AIIC sur les étudiants et le personnel enseignant a été partagée avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières. La banque de données constitue maintenant l'un des services d'information de base sur les ressources humaines de la santé offerts par l'AIIC et elle est souvent citée dans le contexte de la planification des ressources humaines de la santé.

> Le document contenait des données probantes qui ont joué un rôle pivot en poussant les gouvernements à lancer la Stratégie pour les soins infirmiers au Canada.

Le travail effectué par l'AIIC dans le domaine des ressources humaines de la santé a pris une nouvelle importance avec la publication, en 1997, de ce qui deviendrait le rapport Ryten, d'après le nom de son auteur (Ryten, 1997). Le rapport, où l'on prédisait qu'il manquerait 113 000 infirmières au Canada d'ici 2011, a attiré l'attention des milieux internationaux, et l'avertissement sombre qu'il contenait a ahuri les infirmières et les décideurs d'un bout à l'autre du Canada. Analysant les conséquences des compressions imposées au cours des années 1990 et analysant froidement la dynamique de la vague imminente de départs à la retraite chez les baby-boomers, le rapport a propulsé subitement « la pénurie d'infirmières » à la une des journaux et sur les tables des décideurs d'un bout à l'autre du Canada. Le document contenait des données probantes qui ont joué un rôle pivot en poussant les gouvernements à lancer la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* en 2000 et, plus tard, l'étude sectorielle nationale sur les soins infirmiers. L'AIIC est devenue en outre un partenaire à long terme de l'Institut canadien d'information sur la santé pour produire des rapports annuels sur les effectifs infirmiers. Le premier, *Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 1999*, a paru en 2000.

Appuyer le savoir des infirmières actives

Le savoir fondamental à jour nécessaire pour fournir efficacement des services de soins infirmiers constitue un élément à la fois des soins de qualité et du perfectionnement professionnel de chaque infirmière. L'AIIC a toujours produit et diffusé du savoir qui renforce la compétence des infirmières. Durant toute sa longue histoire, l'AIIC a diffusé la majeure partie de ce savoir sur papier. La situation a changé en 1996 lorsque l'AIIC a lancé son premier site Web, à l'adresse www.cna-nurses.ca. Reflet de progrès réalisés dans d'autres domaines, cette première aventure dans le monde électronique a révolutionné rapidement la façon dont les étudiantes et les infirmières communiquent et consultent l'information au début du XXIe siècle.

Marlene Reimer et une candidate qui signe le registre de sortie après terminé son examen.

À partir du début des années 1980, l'AIIC a commencé à suivre la spécialisation croissante en soins de santé et ses ramifications pour les infirmières et les patients. Comme la formation des infirmières autorisées au Canada produisait des diplômées généralistes, les lacunes de la formation sont devenues rapidement évidentes, puisque ces diplômées, souvent, commençaient directement à travailler dans des milieux de pratique de plus en plus spécialisés. Dans le cas des infirmières actives depuis longtemps, on reconnaissait leurs connaissances et leur savoir-faire spécialisés seulement par le bouche à oreille. À cet égard, les infirmières ont proposé, au cours de l'assemblée annuelle de 1980, une résolution pour demander à l'AIIC d'envisager de créer un programme de certification. Pour essayer de répondre au besoin de reconnaissance de son propre ensemble de connaissances spécialisées, le Conseil canadien des infirmières et infirmiers en santé du travail a produit, en 1984, un examen de certification pour ses membres, qui ferait par la suite partie de ce qui est devenu le Programme de certification de l'AIIC. Les premiers examens en santé du travail ont eu lieu en 1984. L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sciences neurologiques a utilisé les structures de l'AIIC pour produire le premier examen de certification offert par celleci. L'examen en sciences neurologiques a fait l'objet d'un essai pilote au cours de l'assemblée des infirmières en sciences neurologiques à Banff en 1990, et les premiers examens ont eu lieu en 1991. L'intérêt soulevé par la certification dans des spécialités était généralisé et, en 1999, 8 500 infirmières étaient certifiées dans neuf spécialités.

L'INCIDENCE DE L'AIIC SUR LES INFIRMIÈRES ET LEURS MILIEUX DE PRATIQUE (2000-2009)

Depuis 2000, l'AIIC a étendu et renforcé considérablement ses activités dans les domaines des ressources humaines de la santé, des milieux de travail professionnels de qualité, de la certification dans les spécialités et de l'informatique. Le tableau des jalons franchis par l'AIIC à l'annexe G présente les points saillants de ces programmes, qui comprennent les suivants :

- la publication de la version à jour du rapport Ryten de 1997 qui a marqué une étape pour l'AIIC en 2002, laquelle a confirmé les préoccupations soulevées par la pénurie nationale imminente d'infirmières et la publication, au début de 2009, d'un rapport mettant à jour toutes les statistiques;
- la publication de *Parcours pour devenir infirmière/infirmier au Canada*, la première étude nationale portant sur l'évaluation et l'intégration des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger;
- la production du rapport intitulé *Une stratégie de soins infirmiers électroniques pour le Canada* qui, en juin 2008, avait été téléchargé plus de 65 000 fois;
- le lancement officiel par l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, de la première initiative de cette nature, soit le portail INF-Fusion.ca de l'AIIC, assorti d'un financement de 8,1 millions de dollars jusqu'en 2012;

- la publication de *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*, rapport final de l'étude sectorielle nationale sur les soins infirmiers, que l'AIIC a coprésidée pendant cinq ans;
- la publication du *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada* et de *La pratique infirmière avancée : un cadre national*;

- la signature par l'AIIC de la Charte de leadership en matière de soins de santé de qualité de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité;
- le lancement du projet canadien sur les résultats dans le domaine de la santé pour l'amélioration de l'information et des soins assorti d'un financement de 750 000 $ accordé par Inforoute Santé du Canada.

Tout au long de sa dixième décennie, l'AIIC a maintenu un leadership national robuste dans les programmes portant sur les ressources humaines de la santé et les milieux de travail professionnels de qualité. Sous la direction de la DG et du conseil d'administration, l'AIIC a continué d'exiger que l'on accorde de l'attention à des milieux de travail sains parce qu'un ensemble croissant de données probantes démontrait clairement qu'il y a un lien entre les milieux de travail, la sécurité des patients et les résultats. Les énergies déployées par l'AIIC dans ce domaine commencent à se manifester. En 2001, le pays a fait face à une combinaison complexe de taux d'absentéisme élevés et d'heures supplémentaires chez les effectifs infirmiers, d'une flambée des charges de travail dans un climat de chute du moral au travail et de pénuries existantes et imminentes. L'AIIC a collaboré et continue de collaborer avec des partenaires comme le Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada et Agrément Canada pour s'attaquer à ces problèmes d'une façon systématique, réfléchie, fondée sur des programmes et éclairée par les données probantes. L'AIIC a collaboré, par exemple, avec ses partenaires pour produire les indicateurs

qui pourraient aider à suivre les problèmes et à les régler. Une liste de plus de trente indicateurs de l'équilibre travail-vie a été ramenée à moins de 10 à la suite d'un exercice réfléchi de recherche, et les indicateurs qui en ont découlé ont été intégrés au programme d'agrément des milieux de soins de santé.

Même si tout ce travail n'a pas encore révolutionné la vie professionnelle de la plupart des infirmières, un vaste réseau de partenaires s'est regroupé pour former la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, qui s'est engagée à s'attaquer à ces problèmes une fois pour toutes. Agrément Canada a déjà fait des milieux de travail professionnels de qualité l'un des quatre volets de son programme d'agrément MIRE. Plus tard au cours de la décennie, le programme d'agrément Qmentum a intégré les indicateurs de l'équilibre travail-vie en soins infirmiers dans ses domaines pour mesurer la qualité de la vie au travail du personnel ainsi que la qualité pour les patients. L'AIIC a aussi participé comme partenaire ou membre à une multitude d'autres initiatives visant à renforcer les milieux de travail en soins infirmiers, y compris le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, de même qu'à des initiatives internationales comme le programme de travail sur le bien-être socioéconomique du CII.

Programme de certification

Figure 2. Image de marque du Programme de certification de l'AIIC

Au tournant du millénaire, le Canada comptait quelque 8 500 infirmières certifiées dans 9 spécialités. Une décennie plus tard, plus de 15 600 infirmières étaient certifiées dans 18 spécialités, ce qui illustre le rôle important que joue l'AIIC dans le maintien des compétences (consulter l'annexe K). Cette augmentation de plus de 100 % en sept ans (consulter la figure 4) exerce une pression énorme sur les ressources du Programme de certification de l'AIIC et démontre que le personnel de l'AIIC est déterminé à répondre à la demande croissante dont fait l'objet le titre. Le Programme de certification de l'AIIC est le seul programme de certification entièrement bilingue au monde.

Les principaux résultats de la dernière décennie comprennent les suivants :

- le lancement de guides de préparation à la certification et d'examens de pratique en ligne à l'intention des infirmières de toutes les spécialités;
- l'affichage dans le site Web de l'AIIC de groupes de préparation à la certification dirigés par des infirmières;
- la disponibilité de mentors de la certification au Canada, dans toutes les spécialités;
- la production, grâce à du financement provenant d'INF-Fusion, d'une vidéo sur la certification offerte en DVD et dans le site Web de l'AIIC, qui inclut des témoignages d'infirmières certifiées et des messages de chefs de file des soins infirmiers et d'employeurs au sujet des avantages qu'offre le titre;
- la mise en ligne d'une application à l'intention des candidates qui se présentent pour la première fois;
- le lancement d'un projet pilote d'examen de certification informatisé pour la première fois (soins infirmiers en oncologie);
- le fait que plus de 20 universités du Canada offrent des crédits donnant accès à un diplôme en sciences infirmières à des infirmières qui obtiennent la certification de l'AIIC;
- l'amorce en 2010 d'un mandat comme secrétaire trésorière de l'Amercian Board of Nursing Specialties par la gestionnaire du Programme de certification de l'AIIC, poste auquel elle a été élue.

Figure 3. Épingle du Programme de certification de l'AIIC

Le 25 septembre 2008, la DG de l'AIIC a signé une lettre pour prévenir l'Association canadienne des soins infirmiers internationaux qu'elle avait été désignée aux fins de la certification de l'AIIC, ce qui portait à 19 le nombre total des domaines de pratique et de spécialité des soins infirmiers couverts par le programme de certification. Le premier examen de certification de l'AIIC en soins infirmiers en médecine-chirurgie devait avoir lieu au printemps 2010. L'annexe C présente les spécialités désignées et leurs titres officiels.

NOMBRE DE CERTIFICATIONS VALIDES DE L'AIIC SELON L'ANNÉE
(NOMBRE DE SPÉCIALITÉS ENTRE PARENTHÈSES)

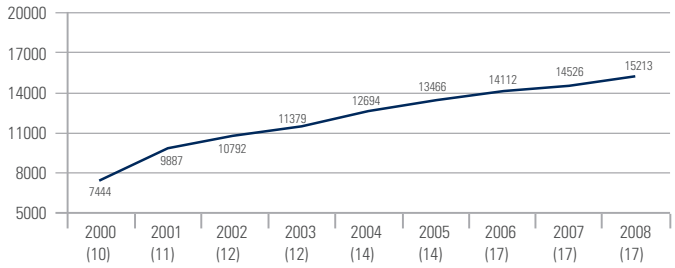
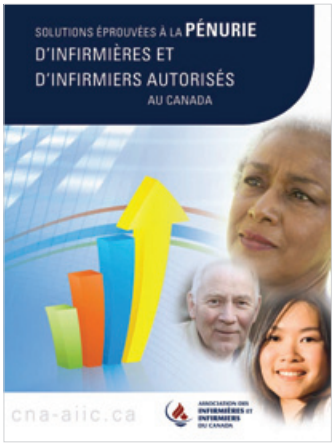


Figure 4. Nombre de certifications valides de l'AIIC selon l'année (2000-2008)

Ressources humaines de la santé

L'AIIC a maintenu sa longue tradition de chef de file de la création, de l'interprétation et de la diffusion de savoir au cours de la première décennie du nouveau millénaire grâce à l'engagement qu'ont pris la DG et l'équipe du service Politiques publiques à faire de l'AIIC la « source » des données sur les ressources humaines en soins infirmiers au Canada. Dans beaucoup de cas, l'AIIC est en fait devenue « la source » pour des organismes de l'étranger aussi.

L'AIIC a coprésidé ce qui était intitulé à l'origine Étude sectorielle et professionnelle nationale sur les infirmières et infirmiers pendant les six ans qu'elle a duré. Si le moment avait été différent, l'étude sectorielle aurait produit l'assise de recherche qui aurait donné naissance à d'autres programmes d'action nationaux (p. ex. la Stratégie pour les soins infirmiers au Canada). Étant donné l'urgence de la situation dans laquelle se trouvait le système de santé en 1999, la plupart de ces activités nationales ont vu le jour simultanément.



En collaboration avec des partenaires de l'équipe du Bureau fédéral de la politique des soins infirmiers, l'AIIC a codirigé l'exercice difficile qu'a représenté la rédaction du mandat du projet. Cet exercice a pris plus d'un an à lui seul. Pour relever les défis associés à des questions comme les structures de gouvernance, l'AIIC a administré le projet dans l'ensemble et géré un groupe complexe d'intervenants et d'organismes des trois groupes infirmiers réglementés, du gouvernement fédéral et des treize gouvernements provinciaux et territoriaux. L'équipe a publié, sous le titre général qu'elle a fini par choisir, soit *Construire l'avenir,* treize rapports techniques, une synthèse de recherche et les rapports finals des phases I et II (le dernier en 2006). La phase II a comporté des consultations provinciales et territoriales ainsi qu'un colloque national. À la suite des consultations provinciales et territoriales (au cours desquelles des données propres à la province ou au territoire en cause ont été présentées), la plupart des administrations ont intégré des données tirées de l'étude sectorielle dans leur propre plan de gestion des ressources humaines de la santé.

Établies à l'origine par Eva Ryten en 1997, les projections internes de l'AIIC au sujet des ressources humaines en soins infirmiers ont été révisées en 2002. L'AIIC avait prévu une pénurie de quelque 113 000 infirmières en 2016, chiffre qui tient toujours comme seule projection établie au Canada sur les ressources humaines en soins infirmiers qui repose sur des données probantes et qui est cité comme prédiction crédible sur la scène internationale. En 2009, l'AIIC a publié *Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada*, où elle prévoyait que la pénurie d'infirmières quintuplerait presque en quinze ans. Progrès réalisé par rapport au travail antérieur, ce rapport présentait six scénarios stratégiques qui, mis en œuvre ensemble, pourraient faire disparaître la pénurie d'infirmières au Canada. Selon les estimations actuelles, cette pénurie pourrait atteindre environ 60 000 infirmières en 2022.

...ce rapport présentait six scénarios stratégiques qui, mis en œuvre ensemble, pourraient faire disparaître la pénurie d'infirmières au Canada.

Les données qui proviennent de sources comme l'étude sectorielle et les projections de l'AIIC au sujet des ressources humaines de la santé sont liées directement aux priorités de l'AIIC qui portent sur les milieux de travail professionnels de qualité. Tout d'abord, l'étude sectorielle a confirmé les préoccupations de longue date au sujet des milieux de pratique des soins infirmiers, où le moral des effectifs était à son pire au début du XXIe siècle. Conjugué aux heures supplémentaires et à la fatigue, le problème de la surcharge de travail a semblé sur le point d'avoir des répercussions catastrophiques lorsque le rapport Ryten a prévu une grave pénurie d'infirmières en 2016.

Ces éléments de preuve ont déclenché en réalité un effort national beaucoup plus important afin de renforcer les milieux de travail pour tous les fournisseurs de soins de santé, enjeu qui a fini par attirer l'attention à lui seul dans l'Accord fédéral-provincial-territorial sur la santé de 2003. Comme par le passé, l'AIIC a joint aux données probantes qu'elle a produites des programmes de travail pour interpréter les données, les diffuser et y réagir.

Les données probantes tirées de la banque de données sur les effectifs étudiants et le corps professoral sont citées d'un bout à l'autre du Canada et font partie des éléments fondamentaux de la planification des ressources humaines de la santé établie par les gouvernements.

Au cours de sa dixième décennie, l'AIIC a aussi développé et amélioré sa banque de données nationales sur les effectifs étudiants et le corps professoral. La banque de données suit les répercussions des décisions stratégiques sur les effectifs en formation en soins infirmiers. Elle a été la première source de données à illustrer l'effet du rapport Ryten de 1997. En 2000, par exemple, les écoles de soins infirmiers comptaient quelque 5 400 places, mais elles en comptent environ 10 000 maintenant. Les données probantes tirées de la banque de données sur les effectifs étudiants et le corps professoral sont citées d'un bout à l'autre du Canada et font partie des éléments fondamentaux de la planification des ressources humaines de la santé établie par les gouvernements. L'AIIC a établi avec l'Institut canadien d'information sur la santé un partenariat afin de produire des rapports statistiques annuels sur les effectifs infirmiers depuis 1999. Ce travail a pris de l'ampleur de façon à englober les trois groupes infirmiers réglementés et il a produit une série solide de rapports annuels sur l'offre et l'emploi d'infirmières au Canada.

Depuis 2005, l'AIIC publie aussi des rapports statistiques annuels sur les candidates à l'EAIC. Comme l'examen constitue habituellement la dernière exigence à laquelle il faut satisfaire pour obtenir l'autorisation d'exercer, ces rapports offrent une bonne idée du nombre d'infirmières et

d'infirmiers formés au Canada et à l'étranger qui sont prêts à entrer sur le marché du travail et permettent de surveiller des tendances.

Les énergies concertées que l'AIIC a consacré aux ressources humaines de la santé ont donné de bons résultats. L'AIIC et ses partenaires du Groupe d'intervention action santé (HEAL) ont réussi à convaincre le premier Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur les ressources humaines de la santé (devenu le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines) d'utiliser pour son travail un cadre pancanadien sur les ressources humaines de la santé. Ce cadre est toujours en place. Le livre vert que l'AIIC a produit en partenariat avec l'Association médicale canadienne (AIIC et Association médicale canadienne, 2005) a aidé à pousser les gouvernements à agir dans la planification nationale des ressources humaines de la santé. L'AIIC poursuit ses démarches en faveur d'une plus grande autosuffisance en soins infirmiers et en médecine. Le groupe HEAL a été tellement efficace qu'il est maintenant la première organisation non gouvernementale à siéger au Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines.

Le groupe HEAL a été tellement efficace qu'il est maintenant la première organisation non gouvernementale à siéger au Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines.

À la suite de cette mosaïque d'efforts, l'AIIC a atteint son but, soit celui d'être l'intervenant vers lequel on se tourne pour obtenir des données sur les ressources humaines en soins infirmiers et des renseignements connexes. L'AIIC est maintenant un acteur régulier sur les scènes nationale et internationale lorsqu'il est question de ressources humaines de la santé, collaborant avec des groupes aussi variés que le CII, l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la santé. Au cours des cinq dernières années seulement, le leadership de l'AIIC dans le domaine des ressources humaines a été mis à contribution au cours de réunions au Pérou, à la Barbade (pour appuyer les efforts déployés dans les Caraïbes), en Suisse, en Écosse et dans plusieurs pays d'Afrique. L'AIIC a participé à tous les forums sur le bien-être socioéconomique et les effectifs que le CII a tenus au cours de la dernière décennie.

Informatique et technologie des communications

La dixième décennie est la première décennie au cours de laquelle l'AIIC a été entièrement informatisée : de nombreux ordinateurs portatifs de plus en plus petits ont remplacé les machines à écrire, les télécopieurs ont transmis leurs derniers messages avant d'être remplacés complètement par le courrier électronique et les téléphones cellulaires ont rapetissé d'un facteur de 5 en moins de 10 ans. C'est aussi au cours de cette décennie qu'un essentiel outil de travail portant le nom d'un petit fruit, le BlackBerry, se trouve dans la poche de tous les directeurs et membres du conseil d'administration.

La dixième décennie est aussi la première décennie au cours de laquelle l'AIIC a commencé à faire face à la réalité émergente du télétravail et du travail loin du milieu traditionnel. Les outils nécessaires pour rendre ce mode de travail faisable et simple existent : il est même possible d'organiser des réunions nationales en ligne et de prononcer des discours importants sans jamais quitter la maison. C'est pourquoi l'information et les communications sont de plus en plus cruciales pour les activités internes de base de l'AIIC, sans parler de ses services aux membres.

L'informatique est un domaine du savoir parfois criblé de jargon, mystérieux pour beaucoup d'infirmières, qui peut transformer la pratique des soins infirmiers. La technologie change déjà la façon des infirmières de consigner leurs notes. Elle peut faciliter les évaluations normalisées et aider les infirmières à dégager des tendances de données cliniques. Dans le contexte de sa Stratégie de soins infirmiers électroniques, l'AIIC a produit, en collaboration avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, des principes directeurs pour le projet de portail des infirmières et des infirmiers qui en est issu (INF-Fusion). Issu d'une vision qui consistait à amener les infirmières à l'ère de l'informatique et à fournir de l'information crédible là où l'on a le plus besoin, soit au point d'intervention, INF-Fusion est un portail Web interactif qui offre aux infirmières et aux infirmiers du Canada des ressources factuelles fiables à l'appui de leur pratique des soins infirmiers en améliorant leur processus décisionnel, gérant leur carrière et établissant des contacts avec des collègues et des experts des soins de santé. INF-Fusion émane de rêves qui ont commencé à prendre forme avec Mary Ellen Jeans au cours des années 1990. Pendant la dixième décennie, Lucille Auffrey a insisté que l'on oriente le portail dans des directions qui garantiraient qu'il serait imprégné par le savoir et la pratique des soins infirmiers.

Dirigé par une modeste équipe multidisciplinaire de professionnels (des soins infirmiers, des technologies d'information et des communications et des milieux d'affaires), INF-Fusion offre de l'information exacte et à jour sur un vaste éventail de sujets. Sa vaste bibliothèque virtuelle nommée en l'honneur d'Helen Mussallem, directrice générale qui a eu de longues périodes de service à l'AIIC, héberge plus de 550 manuels électroniques, plus de 3 700 journaux en version intégrale et 200 modules de formation continue. Des mises à jour techniques continues visent à aider INF-Fusion à répondre aux demandes croissantes des utilisateurs et à exploiter les technologies nouvelles.

Le portail INF-Fusion peut maintenant s'adresser à des auditoires précis et les cibler en fournissant de l'information factuelle sur des sujets qui les intéressent, dans la section « Articles de fond ». Les constatations tirées notamment du « Projet soins infirmiers en français », l'un de ces articles, ont de vastes répercussions pour tous les groupes minoritaires au Canada. D'autres productions, y compris *Infirmières et infirmiers en sidologie, Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers* et *Infirmières en milieu rural*

et éloigné se sont ajoutées par la suite à la vidéo découlant du projet. INF-Fusion a produit ces vidéos en collaboration avec les services de l'AIIC ainsi qu'avec les membres adhérents, les membres affiliés et les nouveaux groupes de l'Association (consulter l'annexe I), offrant ainsi à toutes les parties une autre tribune pour diffuser des connaissances aux infirmières du Canada. Des projets sur la certification, la diversité et les compétences culturelles ont été et sont encore préparés pour INF-Fusion. Le portail a conçu une section pour la pratique professionnelle portant sur les trois volets du perfectionnement professionnel : le maintien des compétences, l'éducation continue et le cheminement de carrière. Les infirmières pourront sauvegarder électroniquement leurs autoévaluations d'une année à l'autre, modifier leurs plans d'apprentissage en conséquence et répondre à leurs besoins en apprentissage en suivant un ou plusieurs des multiples cours en ligne qui seront offerts.

Grâce à INF-Fusion, l'AIIC a étendu ses services aux infirmières auxiliaires autorisées et aux étudiantes en sciences infirmières. Reconnu à l'extérieur comme source d'excellence en soins infirmiers, INF-Fusion a reçu des demandes de consultation et de collaboration d'employeurs canadiens, de contacts en Belgique, en France, en Australie et dans les Caraïbes ainsi que de Sigma Theta Tau International. INF-Fusion est en outre sur le point de répondre aux besoins des infirmières psychiatriques autorisées et à ceux des infirmières de l'Ontario et du Québec qui ne sont pas membres de l'AIIC. En collaboration avec l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada, INF-Fusion a pu aider à construire une banque de données sur les membres de l'organisme. Les étudiants ont obtenu accès au portail et en sont devenus de grands promoteurs dans les milieux universitaire et clinique.

L'AIIC a aussi fait avancer le travail dans d'autres domaines de l'informatique et de la technologie. L'organisme reconnaît, par exemple, l'importance d'initiatives comme un identificateur national unique, numéro attribué à chaque professionnel de la santé qui permettrait de suivre les tendances de la mobilité et de la pratique, notamment. Ce projet avance, mais trop lentement au goût du public. La vitesse à laquelle progresse le travail portant sur l'une des initiatives connexes, soit le dossier de santé électronique, soulève aussi des préoccupations semblables. Le financement du travail à l'échelon national demeure toutefois un problème. Une crise liée au projet survenue au gouvernement de l'Ontario à la fin de 2009 a attiré l'attention nationale du public sur le projet et pourrait aider à faire avancer le programme national plus rapidement.

Projet canadien sur les résultats dans le domaine de la santé pour l'amélioration de l'information et des soins (RSAIS-C). Le projet RSAIS-C financé par Inforoute Santé du Canada (750 000 $) a renforcé encore davantage l'engagement de l'AIIC envers le programme de qualité et de sécurité intégré à l'échelon national. Dans le cadre du projet, on a commencé à mettre en œuvre la collecte de données normalisées sur les résultats pour les patients en ce qui a trait aux soins infirmiers dans les dossiers de santé électroniques en Saskatchewan et au Manitoba. Le RSAIS-C implante un langage structuré et systématique dans les évaluations à l'admission et au congé des patients qui reçoivent des soins actifs, des soins continus complexes, des soins de longue durée et des soins à domicile. Il est possible de résumer ce langage dans des bases de données provinciales ou des dossiers de santé électroniques. Le projet RSAIS-C s'appuie sur les Résultats dans le domaine de la santé pour l'amélioration de l'information et des soins (RSAIS) de l'Ontario.

Le projet permettra de stocker les données saisies et normalisées dans des banques et des dépôts protégés des établissements pour préparer la saisie des données dans les bases de données et les dossiers de santé électroniques des provinces. À mesure qu'il produira des résultats, le projet apportera à l'AIIC et à d'autres chefs de file une aide des plus précieuses pour expliquer les liens entre les infirmières, leurs interventions et les résultats pour les patients.

Description de la pratique

Comme on l'a dit plus tôt, l'AIIC a créé il y a 25 ans et maintenu des normes dans des domaines comme la pratique, l'éducation et l'administration des soins infirmiers. À mesure que le mandat des organismes de réglementation s'est élargi, l'AIIC a pris du recul par rapport à une partie de ce travail et a produit plutôt des guides d'aide présentant des façons d'élaborer des normes. En 2002, on a toutefois reconnu que le Canada n'avait plus en réalité de document national définissant les soins infirmiers et leur cadre de référence et qu'un tel document était demandé. C'est pourquoi l'AIIC a produit et publié des cadres nationaux sur la pratique des infirmières autorisées et des infirmières de pratique avancée en 2007 et 2008 respectivement.

Le Cadre de la pratique infirmière visait à promouvoir une compréhension commune de la pratique courante des infirmières autorisées au Canada. Il s'adresse aux infirmières, aux employeurs et à d'autres intervenants. Étant donné que les effectifs des fournisseurs de soins réglementés et non réglementés sont en concurrence dans tout le système de santé, ce document présente clairement les compétences des infirmières autorisées et leurs contributions possibles ainsi que des idées sur leur emploi optimal.

Le cadre des infirmières de pratique avancée est un document de concertation découlant de consultations d'experts d'un bout à l'autre du Canada. Il décrit la pratique avancée courante, y compris l'accent mis sur les interventions cliniques et les effets des infirmières de pratique avancée. On y discute aussi d'orientations futures pour les soins infirmiers en pratique avancée, du leadership dans ce domaine, de la planification du système et des attentes des infirmières de pratique avancée sur le plan de la collaboration. Ces deux documents populaires peuvent servir à de multiples fins, qu'il s'agisse d'encadrer la pratique des infirmières pour les étudiantes de tous les programmes ou d'aider les gouvernements et les employeurs à comprendre les rôles des soins infirmiers lorsqu'ils élaborent des politiques et planifient les ressources humaines de la santé et le système de santé.

Mobilité des infirmières et des infirmiers formés au Canada et à l'étranger

La mobilité des infirmières et, en particulier, de celles qui sont formées à l'étranger, préoccupe l'AIIC depuis longtemps. L'organisme a publié son premier énoncé de position sur la question en 1969. Le travail effectué dans ce domaine s'est toutefois déroulé d'une façon un peu sporadique par la suite, ce qui reflète peut-être le fait que le public s'est intéressé à la question seulement lorsque des conjonctures économiques différentes entre les pays, les provinces ou les territoires ont stimulé la migration d'infirmières. Lorsqu'une province vit une période de prospérité économique, par exemple, elle attire des infirmières des autres administrations et donne plus d'importance aux facteurs qui entravent ou facilitent la mobilité. Au cours de la dixième décennie de l'AIIC, la mobilité des infirmières a constamment constitué un sujet de discussion dans le contexte de catastrophes naturelles (p. ex. la mobilité d'infirmières outre-frontière pour aider à la suite d'un tremblement de terre), d'éclosions de maladie (p. ex. e syndrome respiratoire aigu sévère) ou de catastrophes d'origine humaine (p. ex. actes terroristes ou écrasement d'avion). Les problèmes de mobilité des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger peuvent devenir évidents au cours de pénuries subites d'effectifs infirmiers qui attirent des recrues de l'étranger ou même devant le discours public réactionnaire occasionnel portant sur l'immigration comme problème social de plus grande envergure.

Il est devenu clair au cours de la dernière décennie que les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger constituent un aspect important de la réalité des ressources humaines du Canada. Si nous discutons de recrutement d'infirmières et d'infirmiers formés à l'étranger, cela ne signifie pas qu'il faut laisser tomber le principe de l'autosuffisance dans les ressources humaines en soins infirmiers. Le rêve que représente l'autosuffisance peut toutefois être problématique dans un pays où l'augmentation naturelle de la population est minime ou nulle, sauf dans le cas de ses populations autochtones. L'AIIC n'a jamais appuyé le recrutement massif à l'étranger, en particulier dans les pays qui n'ont pas les moyens de perdre leurs infirmières. L'AIIC reconnaît toutefois aussi la réalité, soit que beaucoup d'infirmières immigrent au Canada. Peu importe comment elles arrivent ici, la réussite de leur pratique des soins infirmiers devient un sujet de préoccupation pour l'AIIC et ses membres. Au fil des ans, des rapports selon lesquels les infirmières nouvellement immigrées ont souvent de la difficulté à s'intégrer dans le système de santé comme professionnelles et dans la société canadienne en général ont compliqué le problème. Le fait que les deux tiers des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger ne réussissent pas à obtenir leur autorisation préoccupe beaucoup l'AIIC compte tenu des discussions constantes soulevées par les pénuries d'infirmières, sans parler du coût personnel pour ces nouveaux Canadiens.

> ... les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger constituent un aspect important de la réalité des ressources humaines du Canada.

> ... la mobilité des infirmières a constamment constitué un sujet de discussion dans le contexte de catastrophes naturelles.

C'est pour toutes ces raisons que l'AIIC a pris avec plus d'énergie la direction du programme des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger au cours de sa dixième décennie. L'AIIC a cherché surtout des moyens d'amener ces infirmières et ces infirmiers à pratiquer avec succès au Canada. Dans son document intitulé *Parcours pour devenir infirmière/infirmier au Canada : Évaluation des candidatures d'infirmières/infirmiers internationaux,* l'AIIC a présenté neuf recommandations pour améliorer les processus et les taux de réussite. En 2005, l'AIIC a créé un nouvel énoncé de position, *Réglementation et intégration des candidates infirmières de l'étranger dans le système de santé du Canada*, où elle précisait les principes portant sur la réglementation et l'intégration des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger. Le Test de préparation à l'EAIC est l'un des moyens que l'AIIC a utilisés pour essayer d'intégrer les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger en établissant avec eux des contacts dès qu'ils commencent à pratiquer au Canada. De plus, l'AIIC copréside un groupe de travail national sur les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger qui relève du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines. Comme elle a de plus en plus d'expertise dans ce domaine, on a demandé à l'AIIC de présenter de nombreux exposés sur l'employabilité et la mobilité à des groupes comme Ressources humaines et Développement des compétences Canada, notamment.

APPUYER ET RENFORCER LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS, LA VOIX STRATÉGIQUE DES INFIRMIÈRES ET LE SYSTÈME DE SANTÉ

PERSPECTIVE HISTORIQUE

Il est possible de soutenir que depuis sa création, ce thème du travail de l'AIIC a été le plus visible pour le public, les autres intervenants du système de santé et les gouvernements. Le travail de l'AIIC dans ce domaine est très varié en raison de sa portée et ses répercussions : il couvre l'éventail des services de santé, englobe le programme de relations gouvernementales de l'organisme et a des répercussions tant au Canada qu'à l'étranger.

Politiques et relations gouvernementales sur la scène nationale

L'importance stratégique de l'AIIC a pris beaucoup d'ampleur lorsqu'elle a présenté un mémoire statistique détaillé à la Commission royale sur l'avenir économique du Canada en 1956. En 1962, l'AIIC a formulé 25 recommandations pour améliorer les services de soins infirmiers au Canada dans le mémoire qu'elle a présenté à la Commission royale sur les soins de santé, étape clé qui a abouti à la création du système moderne d'assurance-maladie du Canada.

Depuis ses débuts, l'AIIC a toujours préconisé clairement un système financé par le secteur public qui ne dispenserait pas des soins au compte-gouttes en fonction de la capacité d'y avoir accès ou de payer. La position de l'AIIC dans ce grand dossier est enracinée dans la communauté. Du rôle qu'elles jouaient dans la prestation de soins à domicile et de services de santé publique longtemps avant l'apparition des soins de santé modernes à leur participation aux soins infirmiers d'intervention directe aujourd'hui, les infirmières ont toujours eu des liens étroits avec leurs concitoyens et les réalités de leur vie.

En 1971, la directrice générale, Helen Mussallem, est devenue la première professionnelle des soins de santé et la deuxième femme seulement à être nommée au Conseil économique du Canada par le premier ministre. Sa nomination a aidé par la suite à renforcer le mémoire que l'AIIC a présenté au juge Emmett Hall dans le contexte de son examen des services de santé (1980), *Pour revitaliser le système de santé*. Au cours d'une de ses interventions dont elle est le plus fière, l'Association a proposé, sous la direction de Ginette Lemire Rodger, directrice générale, et d'Helen Glass, présidente de l'AIIC, 11 modifications à la *Loi canadienne sur la santé*, laquelle a été présentée par le gouvernement en décembre 1983. La *Loi* a été modifiée en partie grâce aux efforts de l'AIIC et a reçu la sanction royale en avril 1984.

Dans le cadre de la campagne « 1 électeur sur 70 est une infirmière » qu'elle a lancée avant les élections fédérales de 1997, l'AIIC a encouragé chacun de ses membres à se lancer dans les relations gouvernementales. La campagne de lobbying crédible lancée par l'AIIC avant le budget fédéral de 1999, *La crise silencieuse,* a joué un rôle important dans la décision du gouvernement fédéral de rétablir le rôle de première dirigeante des soins infirmiers qu'il avait fait disparaître en 1994. Après avoir été modernisé, ce rôle a été renommé Bureau de la politique des soins infirmiers. Le travail que l'AIIC a effectué dans ce domaine sous la direction de Mary Ellen Jeans au cours de la neuvième décennie a continué de profiter à la profession infirmière au cours de la dixième. Le mouvement local « Action 301 » lancé par l'AIIC, par exemple, a mobilisé les infirmières pour qu'elles participent au processus politique au cours des premières années de la dixième décennie. Le rapport visait à attirer sur les points de vue des infirmières l'attention des candidats dans les 301 circonscriptions fédérales de l'époque. Le programme fournissait aux infirmières de l'information de base, des analyses des programmes des divers partis et des idées pour remettre en question les partis et leurs candidats.

Rôles en soins infirmiers

Par le rôle de leadership qu'elle joue dans l'élaboration de normes d'éducation, de réglementation et de pratique, l'AIIC a toujours eu beaucoup d'influence sur les rôles des infirmières autorisées au Canada, y compris les changements, les moyens d'appui et les menaces possibles à leur égard. L'AIIC a résisté fermement à l'évolution des rôles qui empiètent sur la pratique infirmière sans produire de bienfaits évidents pour le public. L'AIIC a résisté, par exemple, aux pressions exercées dans le système pour étendre le recours aux adjoints au médecin. L'adjoint au médecin est devenu populaire, particulièrement aux États-Unis, après les guerres de Corée et du Vietnam, lorsque beaucoup d'« infirmiers » de retour ont commencé à jouer ce rôle. Depuis 1970, lorsque son *Énoncé de position sur l'élargissement des fonctions de l'infirmière qui aide à prévenir l'implantation du rôle de l'assistant-médecin* a aidé à éviter l'arrivée de l'adjoint au médecin au Canada, l'AIIC maintient publiquement que l'expansion du rôle des infirmières est dans le meilleur intérêt du public.

... l'AIIC maintient publiquement que l'expansion du rôle des infirmières est dans le meilleur intérêt du public.

Outre l'intérêt qu'elle porte aux soins cliniques directs, l'AIIC s'est toujours beaucoup intéressée à l'administration des soins infirmiers et aux rôles de leadership officiel. Il y a presque 50 ans, l'AIIC a parrainé, en collaboration avec l'Association des hôpitaux du Canada, le premier programme de formation en administration d'unités de soins infirmiers. Ce programme a duré une quarantaine d'années. En 1981, l'AIIC a publié *Formation en administration dans le domaine infirmier au Canada* et a tenu le premier colloque sur l'administration infirmière à Ottawa. Le travail effectué par l'AIIC en administration infirmière s'est étendu au leadership de la profession infirmière au cours de la dixième décennie de l'organisme.

Perspective mondiale

À certains égards, les liens internationaux de l'AIIC datent d'avant la création de l'organisme parce que sa première présidente, Mary Agnes Snively, avait été trésorière et ensuite vice-présidente du CII avant la fondation de l'AIIC. Le désir des infirmières canadiennes d'adhérer au CII a été l'une des forces motrices à l'origine de l'AIIC : pour adhérer au CII, il fallait être membre d'une association nationale d'infirmières et d'infirmiers. L'intérêt de l'AIIC pour les enjeux mondiaux a rarement fléchi depuis que l'organisme a atteint l'un des buts à l'origine de sa création en adhérant au CII en 1909.
L'influence de l'AIIC dans le domaine des politiques internationales et du

développement a connu une croissance exponentielle depuis 50 ans. En 1977, la directrice générale, Helen Mussallem, a été invitée à se joindre à la délégation canadienne à l'occasion de la 30e Assemblée mondiale de la Santé. Elle a été le premier membre de la délégation du Canada à ne pas être nommée par le gouvernement et l'une des deux seules infirmières présentes à l'Assemblée mondiale de la Santé. L'assemblée à laquelle elle a participé a produit des résultats durables : non seulement les 150 états membres ont adopté la résolution historique *La santé pour tous d'ici l'an 2000,* mais l'assemblée a aussi adopté la résolution présentée par le Canada au sujet des soins infirmiers, la première de cette nature. Des infirmières chefs de file canadiennes, y compris beaucoup de présidentes et de directrices générales de l'AIIC, participent depuis aux réunions de l'Assemblée mondiale de la Santé.

*D*éveloppement international. L'AIIC a marqué officiellement son arrivée sur la scène du développement mondial en 1974 lorsqu'elle a obtenu des fonds de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) pour établir le secrétariat de l'organisme régional des infirmières des Antilles du Commonwealth. Cette initiative est à l'origine de plus de 30 ans de travail qui a mondialisé la marque de commerce de l'AIIC. En 1976, l'ACDI a accordé à l'AIIC des fonds pour lancer neuf projets de soins infirmiers à l'étranger, à la demande de pays en développement. Le travail que l'AIIC a effectué en Afrique en 1982 a abouti à la création du programme de développement des soins infirmiers du Collège Ouest Africain d'infirmières. En 1985, l'AIIC a reçu de l'ACDI du financement pour un projet triennal visant à renforcer la profession infirmière et son infrastructure en Bolivie. Le travail portant sur un projet multinational dans les Caraïbes, appelé CARICOM, était déjà commencé. L'AIIC a terminé CARICOM en 1986 et le projet a produit un examen normalisé de soins infirmiers pour l'entrée dans la profession utilisé dans treize pays des Caraïbes. En 1990, l'AIIC et l'ACDI ont signé une deuxième entente pluriannuelle portant sur le financement d'activités infirmières dans les pays en développement. Le travail de l'AIIC à l'étranger a pris une ampleur énorme par sa portée et son influence au cours de la dixième décennie de l'organisme.

RÉALISATIONS DANS LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS, LA VOIX STRATÉGIQUE DES INFIRMIÈRES ET LE SYSTÈME DE SANTÉ (20002009)

- La gouverneure générale Adrienne Clarkson s'est jointe à l'AIIC et à ses partenaires, soit la Croix-Rouge et PATH Canada (Programme de technologies appropriées en santé), pour dévoiler le Monument commémoratif de l'aide humanitaire canadienne à Ottawa en 1981. L'AIIC a joué un rôle clé dans la campagne de financement.
- L'AIIC a publié en 2006 son cadre de la justice sociale, *La justice sociale… un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi*.
- L'AIIC et ses partenaires ont présenté la Conférence nationale sur le leadership dans la profession infirmière à Ottawa en 2003, 2005 et 2007. La conférence de 2009, qui a eu lieu Toronto, a accueilli Gloria Steinem comme conférencière de marque.

- L'AIIC a reçu de Santé Canada 8,9 millions de dollars pour faire progresser le renouvellement des soins de santé primaires dans le cadre de l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens. Le rapport final sur cette initiative a été publié en juin 2006.
- L'AIIC a reçu de Santé Canada 750 000 $ pour un programme de travaux intitulé Vers 2020 : Renforcer les ressources humaines de la santé au Canada. En 2006, l'AIIC a publié *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers*. En juin 2008, le rapport et son résumé avaient été téléchargés plus de 240 000 fois et plus de 12 000 infirmières et autres chefs de file avaient assisté à des conférences sur l'étude d'un bout à l'autre du Canada. En 2008, INF-Fusion a produit et dévoilé le DVD et la trousse d'outils *Vers 2020*.
- L'AIIC a signé la Charte canadienne de collaboration en santé mentale en 2006.
- En 2007, des membres du personnel ont présenté pendant une semaine à Pretoria, en Afrique du Sud, des ateliers de renforcement des capacités intitulés Influencer les politiques publiques : Stratégies et tactiques des infirmières de l'Afrique australe. Créés à l'origine par le service Politiques internationales et développement de l'AIIC, les ateliers ont été aussi offerts en Russie. L'AIIC a présenté l'atelier pour la première fois au Canada dans un format de deux jours en novembre 2008.
- La présidente de l'AIIC et les membres du cabinet de direction du Centenaire ont dévoilé le nouvel énoncé de vision de l'AIIC, ainsi que le médaillon du centenaire, au Cercle national des journalistes à Ottawa le 17 janvier 2008 (consulter l'annexe B).
- L'AIIC a présenté une webémission sur le centenaire de la fondation de l'organisme, le 8 octobre 2008. Le même jour, elle dévoilait des versions publiques de *Balises pour l'action infirmière : L'Association des infirmières et infirmiers du Canada regarde vers l'avenir* (analyse contextuelle de l'horizon du centenaire de l'AIIC) ainsi qu'un document de consultation intitulé *L'avenir que l'AIIC privilégie : la santé pour tous*, qui a servi de base au document de 2009 intitulé *La prochaine décennie : La vision de l'AIIC des soins infirmiers et de la santé*.
- L'AIIC a dévoilé son nouveau logo en 2009 (consulter l'annexe B).

La dixième décennie : une période active

La première décennie du siècle en cours est peut-être la période qui a été le plus caractérisée par l'attention aussi importante accordée aux soins infirmiers et au système de santé. L'AIIC a exploité adroitement cette attention en participant à de nombreux aspects du programme de la santé, en faisant preuve d'un leadership qui a donné forme au système de santé et en haussant sa crédibilité comme championne de l'intérêt public. Pendant cette période, les premiers ministres ont signé l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé (qui prévoyait notamment un financement de 90 millions de dollars pour les ressources humaines de la santé). En 2004, les premiers ministres du Canada se sont en outre entendus pour injecter dans le système de santé malade du pays 41,2 milliards de dollars en 10 ans afin de le guérir. Pendant cette période, le commissaire Roy Romanow et le sénateur Michael Kirby ont tous deux dirigé et publié des études détaillées sur le système de santé du Canada.

Ces projets donnent forme aux piliers des soins infirmiers au Canada, en assurent la sécurité et appuient de façon plus visible les infirmières actives et les employeurs.

Profitant de ces financements, l'AIIC a joué un rôle de premier plan, sous la direction de sa DG, Lucille Auffrey, dans des projets clés qui ont toujours des répercussions nationales et internationales. Ces projets donnent forme aux piliers des soins infirmiers au Canada, en assurent la sécurité et appuient de façon plus visible les infirmières actives et les employeurs dans des domaines comme les ressources humaines de la santé, les milieux de travail professionnels de qualité et la certification. Beaucoup de ces projets ont été mentionnés plus tôt dans ce bilan.

Même s'il n'est pas plus important que celui qu'elle fait pour appuyer les piliers et la sécurité des soins infirmiers, le travail de l'AIIC dans les domaines très visibles des soins de santé primaires, des politiques publiques et sociales, ainsi que du développement international, a aussi attiré souvent la plus grande attention des gouvernements, des médias et du public. Des exemples clés de ces programmes de travail suivent.

Soins de santé primaires

Par ses efforts de représentation de longue durée et ses activités intensifiées de lobbying au cours des années 1990, l'AIIC a joué un rôle important dans la création du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Selon le site Web de Santé Canada, en septembre 2000, les premiers ministres « se sont mis d'accord sur le fait que des " améliorations aux soins de santé primaires étaient cruciales pour le renouvellement des services de santé " et ils ont souligné l'importance de former des équipes multidisciplinaires » (Santé Canada, 2007). Le gouvernement fédéral a réagi en créant le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de 800 millions de dollars (pour la période de 2000 à 2006) afin d'aider à transformer le système de santé du Canada. L'AIIC a contribué énormément au travail de préparation qui a abouti à la création du fonds et ensuite aux efforts déployés pour l'opérationnaliser. Son travail a été en grande partie invisible pour le public, mais il a renforcé toute l'initiative. Par exemple, l'AIIC a siégé à cinq comités directeurs nationaux actifs d'envergure qui s'occupaient de projets du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Ses partenaires et les chefs de file du système de santé ont reconnu le rôle que l'AIIC avait joué dans la réussite des projets et du fonds dans l'ensemble. Les projets ont été les suivants :

- Mainmise sur l'arthrite : Initiative communautaire nationale en soins de santé primaires;
- Initiative canadienne de collaboration en santé mentale;
- e-Therapeutics;
- Amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires;
- Soins primaires obstétricaux concertés.

Infirmières praticiennes. L'AIIC a été l'un des rares organismes à recevoir du financement exclusif plutôt que multilatéral pour un projet du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, ce qui est important. Le financement a été accordé pour un projet qui a marqué une étape et qui portait sur les infirmières praticiennes en soins de santé primaires (l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens), assorti de 8,9 millions de dollars et terminé en 2006. Par le travail qu'elle a effectué dans le cadre de ce projet, l'AIIC est passée devant les associations d'infirmières et d'infirmiers d'autres pays dans la promotion du rôle des IP dans le système de santé, et le Canada est maintenant un chef de file dans ce domaine. Le travail modifie toujours le visage des soins de santé au Canada et aide à réaliser le rêve que constituent des services de soins de santé primaires pour tous les Canadiens. Des membres du personnel de tous les services de l'AIIC ont participé au projet pendant plus de deux ans, ce qui a imposé une lourde pression à l'organisme. En partie grâce aux efforts énormes de leadership déployés par l'AIIC, de 2004 à 2008 seulement, le nombre d'IP autorisées au Canada est toutefois passé de 800 à plus de 1 600 (Institut canadien d'information sur la santé, 2010).

Programme de relations gouvernementales et de politiques publiques

La DG a rencontré tous les titulaires du portefeuille fédéral de la Santé et les trois premiers ministres en poste durant son mandat. Les ministres fédéraux de la Santé ont rendu visite au conseil d'administration de l'AIIC à maintes reprises et participé, en personne ou grâce à la technologie des communications, à tous les congrès nationaux et les conférences sur le leadership de l'AIIC. La DG et des représentants du personnel ont aussi rencontré Stéphane Dion, pendant qu'il était le chef de l'opposition, ainsi que les chefs d'autres partis fédéraux. Le service des Politiques publiques a organisé des « journées de lobbying » parlementaires portant sur un sujet précis afin de permettre aux membres du conseil d'administration de l'AIIC de faire passer des messages importants aux députés et aux sénateurs dans un contexte de lobbying officiel. Toutes ces réunions ont aidé à maintenir la santé au programme public pendant que des groupes d'intérêt auraient clairement aimé la voir rayée du programme. L'AIIC a aussi témoigné devant le Comité permanent des finances de la Chambre des communes chaque

Toutes ces réunions ont aidé à maintenir la santé au programme public pendant que des groupes d'intérêt auraient clairement aimé la voir rayée du programme.

année au cours de sa dixième décennie. Des membres du personnel de l'AIIC ont participé activement et pour des raisons précises à des activités mettant en cause le Bureau de la politique des soins infirmiers, d'autres divisions de Santé Canada et le gouvernement fédéral en général. Ils ont notamment témoigné à de nombreuses reprises devant des comités, assisté à des événements sur invitation et établi des contacts personnels avec des membres du personnel sur la Colline du Parlement.

Voici des exemples d'autres efforts et réussites stratégiques au cours de ces années :

- le travail de l'AIIC a joué un rôle clé pour attirer l'attention nationale sur l'assurance-médicaments. Le travail que l'AIIC a effectué au sujet d'un cadre avec les pharmaciens et la Coalition pour de meilleurs médicaments est à l'origine de la création, en 2006, du Groupe de travail des premiers ministres sur une Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Toutes ces activités découlent de l'accord que les premiers ministres ont signé en 2004 sur l'avenir des soins de santé;
- la DG de l'AIIC a rencontré personnellement le commissaire Roy Romanow et le sénateur Michael Kirby pendant leur étude nationale du système de santé et des membres du personnel de l'Association ont fait de nombreuses présentations à leur comité;
- l'AIIC a participé activement chaque année à la rédaction de questions pour l'Enquête sur les soins de santé au Canada ainsi qu'à l'analyse des données et à la diffusion des résultats;
- depuis 2004, l'AIIC a un programme environnemental actif qui a attiré l'attention même du premier ministre. Après avoir organisé toutes sortes de tribunes et de consultations, le Bureau de l'environnement de l'AIIC a produit tout un éventail d'outils, d'énoncés de position et d'autres ressources pour informer les infirmières au sujet des enjeux liés à la santé environnementale.

Comme elle s'intéresse depuis un siècle aux déterminants sociaux de la santé, l'AIIC a été heureuse de contribuer à la mise au point, dirigée par des infirmières, de technologies comme Télésanté : le rôle de l'infirmière pour améliorer l'accès aux soins. En novembre 2007, le conseil d'administration de l'AIIC a approuvé une version mise à jour de l'énoncé de position à ce sujet intitulé *Télésanté : Le rôle de l'infirmière.* Plus tard au cours de la décennie, l'AIIC a participé aux travaux du comité de planification du premier forum national sur la pauvreté (dirigé par le Conseil canadien de développement social). Pour préciser clairement sa croyance dans l'importance de maintenir et de renforcer le système d'assurance-maladie du Canada, l'AIIC a lancé son initiative Les infirmières et infirmiers pour l'assurance-maladie en partenariat avec la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers en octobre 2008.

Avenir privilégié des soins infirmiers

La DG de l'AIIC a appuyé le lancement, en 2004, d'un programme de prospective qui, en deux ans, a changé l'orientation du dialogue sur les infirmières et les soins infirmiers au Canada et positionné fermement l'AIIC comme *le* chef de file national du débat sur l'avenir des soins infirmiers. Assorti d'un financement de 750 000 $ sur deux ans, le projet a produit de nombreux travaux visant à renforcer les ressources humaines de la santé du Canada. Le document phare, *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers*, ainsi que les présentations et les DVD qui ont suivi sur la question ont captivé l'imagination des infirmières et du grand public au cours de conférences, d'ateliers et de réunions publiques d'un bout à l'autre du Canada. Les réactions d'infirmières chefs de file, d'autres fournisseurs de soins de santé et de représentants du gouvernement ont indiqué clairement que la possibilité de voir les infirmières faire preuve de leadership au cours de discussions systémiques générales de cette nature rendait beaucoup d'interlocuteurs nerveux, voire en colère. Par ailleurs, des milliers d'infirmières actives et beaucoup de chefs de file du secteur des soins infirmiers et de celui des administrations publiques ont adopté avec enthousiasme la réflexion de l'AIIC. Des chefs de file de plusieurs provinces se sont inspirés du document de l'AIIC dans leur propre planification en vue de l'avenir et ont demandé à l'AIIC de les aider à guider des travaux semblables dans leur province.

> ...positionné fermement l'AIIC comme *le* chef de file national du débat sur l'avenir des soins infirmiers.

Le leadership de la profession infirmière

Imitant les tendances des milieux d'affaires, l'accent mis sur l'administration des soins infirmiers par l'AIIC s'est étendu au leadership de la profession infirmière au tournant du siècle. L'AIIC a laissé tomber son programme de longue date en administration des soins infirmiers parce que la maîtrise est devenue une exigence de plus en plus courante pour les infirmières désireuses de jouer des rôles de gestion même au premier niveau du système de santé et beaucoup de programmes de maîtrise portaient aussi sur l'administration et le leadership des soins infirmiers. Au cours de cette dixième décennie, l'AIIC a aussi vu apparaître des possibilités de perfectionnement professionnel, en particulier en leadership, comme les cours très populaires offerts par l'Institut Dorothy-M.-Wylie de leadership en soins infirmiers et, plus récemment, l'Institut des leaders en santé qui en est issu. Au milieu de la décennie, un regroupement libre de chefs de file nationaux intéressés, dont l'AIIC, l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne des soins de santé et le Collège canadien des directeurs de services de santé, a créé le Réseau canadien pour le leadership en santé. Le réseau vise à repérer, à perfectionner, à appuyer et à célébrer les chefs de file du système de santé d'un bout à l'autre du Canada et durant le cycle de vie du leadership, et il offre un guichet unique à toute organisation ou personne qui cherche à déterminer les pratiques de premier plan en formation et perfectionnement en leadership de la santé pendant le cycle de vie du leadership (Réseau canadien pour le leadership en santé, 2010).

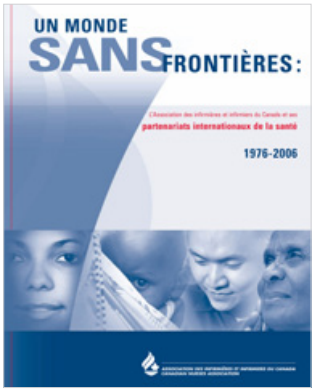
> ... chercher un équilibre entre le fait de parler du leadership et celui d'en être simplement un exemple par ses diverses interventions publiques.

Comme toutes ces initiatives nouvelles (et parfois rivales) portaient avant tout sur le leadership, l'AIIC a dû repenser son rôle à mesure que la décennie avançait, évaluer les possibilités de double emploi et déterminer dans quelle mesure elle devait être présente dans ce domaine. L'AIIC a produit une version révisée de son énoncé de

position sur le leadership de la profession infirmière en 2009 et continue d'organiser avec cinq partenaires la Conférence biennale sur le leadership dans la profession infirmière, qui devient de plus en plus populaire. Elle attire beaucoup d'infirmières chefs de file des premières lignes. Pour beaucoup de participants, la conférence est le seul événement national où ils rencontrent d'autres gestionnaires. Jusqu'à maintenant, en dépit de la prolifération des associations d'infirmières spécialisées, il n'y a aucun groupe spécialisé pour les infirmières gestionnaires et les nouveaux chefs de file, à l'exception des cadres de haute direction qui peuvent adhérer à l'Académie des chefs de direction en soins infirmiers. La DG de l'AIIC a aussi retenu, au cours de la dernière décennie, les services d'un chercheur invité qui consacre une partie de son temps au leadership de la profession infirmière, ce qui fait que l'engagement de l'organisme envers ce programme est clair. L'AIIC continue toutefois de chercher un équilibre entre le fait de *parler* du leadership et celui d'en être simplement un *exemple* par ses diverses interventions publiques. L'AIIC reconnaît qu'elle n'a pas les ressources nécessaires pour répéter des activités déjà bien gérées par des partenaires et des intervenants externes. Le virage qui tend à considérer l'administration comme un élément essentiel du leadership et vice-versa est une tendance importante que l'AIIC doit suivre et qui va à l'encontre, dans un certain sens, de la réflexion qui a pris forme au cours des années 1990. Il pourrait en découler une importance renouvelée accordée à la formation en administration qui, du moins en partie, manque dans les programmes actuels de leadership de la profession infirmière et dans les programmes de formation offerts par les associations d'infirmières et d'infirmiers.

Politiques internationales et développement

- Lucille Auffrey s'est jointe à la délégation du CII à l'Assemblée mondiale de la Santé de 2003. La résolution 49.1 sur le renforcement des soins infirmiers et du métier de sage-femme était d'une importance cruciale pour les soins infirmiers. Les présidentes et les DG de l'AIIC ont assisté à toutes les réunions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé et aux principaux événements du CII.



- L'AIIC a publié en 2007 *Un monde sans frontières : L'Association des infirmières et infirmiers du Canada et ses partenariats internationaux de la santé*, soulignant 30 ans de partenariats internationaux en santé!
- L'association nationale d'infirmières et d'infirmiers de l'Indonésie est devenue le 125e membre du CII en 2003 grâce au mentorat assuré par l'AIIC dans le cadre d'un programme financé par l'ACDI qui vise à renforcer les associations nationales d'infirmières et d'infirmiers.
- L'AIIC a lancé, en 2004-2005, une campagne de promotion de la candidature de Ginette Lemire Rodger à la présidence du CII.
- En 2004, la directrice du service Politiques internationales et développement de l'AIIC était la seule infirmière autorisée nommée au Comité consultatif technique et stratégique sur le VIH/SIDA de l'Organisation mondiale de la santé.
- On a demandé à la directrice du service Politiques internationales et développement de l'AIIC d'accompagner la gouverneure générale Michaëlle Jean au cours de deux visites officielles – en Afrique (Algérie, Mali, Ghana, Afrique du Sud et Maroc) en 2006 et en Afghanistan en 2007.
- L'AIIC a fourni l'appui technique et logistique à l'origine du lancement de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en médecine-chirurgie (ACIIMC) en 2008.
- Exemples de financement que l'ACDI a accordé à l'AIIC pour son travail dans le domaine des politiques internationales et du développement :
  - un accord de contribution de 4 millions de dollars d'une durée de cinq ans conclu avec l'ACDI en 2002, qui a doublé le financement affecté par l'AIIC au travail effectué dans le secteur des politiques internationales et du développement;
  - une entente de financement de 3 millions de dollars d'une durée de cinq ans conclue avec l'ACDI dans le cadre de l'Initiative des infirmières et infirmiers du Canada et de l'Afrique du Sud contre le VIH/SIDA, administrée en partenariat avec la Democratic Nursing Organisation of South Africa;
  - un financement de 5 millions de dollars affecté au Programme de renforcement des infirmières et infirmiers, de leurs réseaux et de leurs associations nationales pendant 5 ans.

En 2000, deux membres du personnel de l'AIIC étaient chargés du travail international de l'Association à la version initiale du bureau des affaires internationales et un autre membre du personnel à mi-temps s'occupait du travail lié au CII. Le seul projet en cours dans le cadre du Programme de renforcement des infirmières et infirmiers, de leurs réseaux et de leurs associations nationales bénéficiait d'un financement de 1,8 million de dollars, ce qui n'était certainement pas une mince réalisation. À la fin de 2002, l'AIIC a toutefois signé une entente de cinq ans qui a plus que doublé l'envergure de son programme de travail à l'international. De 2000 à 2009, le service était responsable du tiers du financement total que l'AIIC a reçu de l'extérieur.

L'AIIC a créé ce qui est maintenant le principal programme de développement en soins infirmiers internationaux au Canada, lequel compte des activités dans 30 pays répartis sur quatre continents. En 2006, l'AIIC a célébré 30 ans de partenariats internationaux en santé. Les demandes d'aide continuent d'être supérieures à la capacité de réponse de l'AIIC. Illustrant la force croissante de l'AIIC dans ce domaine, la gouverneure générale a demandé deux fois en un an à la directrice du service Politiques internationales et développement de l'accompagner en visite officielle. C'est l'un des signes de la nouvelle attention que l'on accorde à l'AIIC sur la scène nationale et internationale. Le tableau des jalons présenté à l'annexe G illustre les nombreuses réalisations du service pendant cette décennie.

Comme on l'a déjà mentionné dans ce rapport, le service a créé, en 2005 et 2006, un atelier afin d'aider les infirmières à améliorer leurs connaissances spécialisées et à mieux comprendre le processus d'élaboration des politiques publiques pour répondre aux demandes répétées de ses partenaires. L'atelier a suscité une réponse encourageante, et c'est pourquoi on l'a adapté à des clientèles plus générales depuis 2007. La trousse modifiée inclut des outils comme un manuel du formateur et un programme de formation des formateurs. C'est à Ottawa, en novembre 2008, que le nouvel atelier Influencer les politiques publiques : stratégies et tactiques a été présenté pour la première fois (et avec beaucoup de succès) à un auditoire canadien. L'AIIC a offert de nouveau l'atelier avec la commandite du College and Association of Registered Nurses of Alberta à la fin de 2009 et d'autres séances sont prévues.

Ces activités ont fait de l'AIIC le seul organisme infirmier du Canada à jouer un rôle d'intermédiaire assurant la liaison entre le local et l'international. Chaque service stratégique œuvre maintenant au niveau national et mondial. L'AIIC aide en outre à créer une masse critique d'infirmières canadiennes intéressées à collaborer avec des partenaires de l'étranger pour améliorer la santé dans le monde.

Conseil international des infirmières. L'AIIC est maintenant l'un des sympathisants étrangers les plus solides du CII. Cela n'a pas toujours pas été le cas et ce ne l'était certainement pas au début de la dixième décennie de l'AIIC lorsque celle-ci a participé aux travaux de certains comités du CII, mais n'avait pas beaucoup de contacts avec l'organisme même. Depuis, grâce aux relations établies par la DG et le directorat des politiques internationales et développement, l'AIIC fait un effort soutenu pour demeurer à la fine pointe des relations internationales et présenter un leadership actif et visible au CII. Elle a aussi participé de façon très visible à toutes les principales réunions du CII (consulter l'annexe S). Le travail effectué par l'AIIC dans des domaines comme les ressources humaines de la santé, les politiques de réglementation et les politiques de soins infirmiers éclairent le dialogue et les décisions du CII et de ses associations nationales d'infirmières et d'infirmiers membres. Le CII, l'OMS et beaucoup d'autres organismes internationaux font régulièrement appel à l'AIIC pour qu'elle appuie et dirige un vaste éventail de projets découlant du travail effectué dans tous ses secteurs stratégiques. Comme une longue tradition voulait que les présidentes de l'AIIC exercent des fonctions au sein du CII, l'AIIC a lancé, en 2005, une campagne dynamique, au Canada et à l'étranger, pour promouvoir la candidature à la présidence du CII de l'ancienne présidente et directrice générale de l'AIIC, Ginette Lemire Rodger. Même si l'élection a été serrée, la campagne de l'AIIC n'a malheureusement pas donné les résultats escomptés et Hiroko Minami du Japon a été élue. L'AIIC a réussi par la suite à faire élire son ancienne présidente, Marlene Smadu, au conseil d'administration du CII pour le mandat de 2009 à 2013. Elle y siège comme troisième vice-présidente.

APPUYER ET RENFORCER L'AIIC ET SES SERVICES AUX MEMBRES

PERSPECTIVE HISTORIQUE

La Maison de l'AIIC

Fondée à l'origine par des bénévoles, la Canadian National Association of Trained Nurses a grandi rapidement, au point où elle a eu besoin de ses propres locaux et de son propre personnel. L'Association a ouvert son premier bureau en 1922 à Winnipeg et est devenue l'AIIC en 1924 afin de mieux refléter sa mission et sa raison d'être générales. La première directrice générale (appelée à l'époque secrétaire), Jean Wilson, est entrée en fonction en 1923 et a occupé le poste pendant vingt ans. Aucun autre chef des opérations de l'organisme n'a exercé ces fonctions aussi longtemps qu'elle.

Le déménagement de l'AIIC de Winnipeg à Montréal en 1932 a reflété l'importance de ce qui était alors la ville la plus importante et la plus cosmopolite du Canada. Ce n'est qu'en 1954 que l'AIIC s'est installée dans la capitale nationale. Neuf ans après le déménagement à Ottawa, la construction de la Maison de l'AIIC a commencé au 50, Driveway. L'AIIC avait regroupé tous ses services dans le nouvel édifice en septembre 1966 et le gouverneur général Daniel Roland Michener a inauguré officiellement l'édifice en 1967 à l'occasion des célébrations du centenaire du Canada. L'agrandissement de la Maison de l'AIIC commencé en 1987 et s'est terminé en 1988. À l'exception de rénovations intérieures, l'édifice n'a pas changé depuis.

Affiliations

Des particuliers et des organismes demandent depuis longtemps d'officialiser leur relation avec l'AIIC. Dès le début, l'AIIC a reconnu la valeur possible des synergies qui pourraient découler de tels partenariats, ainsi que les forces que pourraient avoir des messages communs, par exemple. En 1987, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sciences neurologiques a été le premier groupe à recevoir ce qu'on appelait alors le statut de groupe d'intérêt spécial à l'AIIC. Beaucoup d'autres groupes ont maintenant des liens avec l'AIIC par leur statut de membre adhérent et de membre affilié, ainsi que par celui de nouveau groupe.

Services aux membres

La Canadian National Association of Trained Nurses a acheté, en 1916, la revue *Canadian Nurse*. Ayant paru pour la première fois en 1905, elle est devenue le mode de communication officiel de l'organisme. Diverses versions combinées et séparées en anglais et en français ont paru au fil des ans pour essayer de répondre aux besoins des membres de façon rentable. Le premier numéro en ligne de la revue a été publié en 2009.

L'AIIC a une tradition tout aussi longue de communication en personne avec ses membres et ses chefs de file. En 1911, la Canadian National Association of Trained Nurses tenait sa première réunion « nationale » à Niagara Falls. La liste des sociétés affiliées comptait 28 organismes, mais la plupart des associations provinciales (là où il y en avait) n'avaient pas encore adhéré à l'association. L'attrait d'une réunion nationale était toutefois clair et l'on a alors donné naissance à une tradition d'assemblées nationales qui allaient réunir les dirigeants de l'association, les membres, des infirmières chefs de file de l'extérieur, d'autres fournisseurs de soins de santé et des représentants des gouvernements.

Au cours du dernier quart de siècle, l'AIIC a continué de tenir des assemblées générales annuelles des membres, remplacées par de grands congrès nationaux aux deux ans. L'AIIC a en outre organisé une multitude d'autres réunions, conférences, ateliers et symposiums nationaux. En 1997, par exemple, le premier Forum national des soins infirmiers s'est tenu à Ottawa. Plus de trente organismes représentant 264 000 infirmières autorisées y ont participé. Ces forums ont eu lieu pendant plusieurs années.

Reconnaissant que les infirmières avaient besoin d'une protection contre la responsabilité civile devant la loi, l'AIIC a encouragé la création d'un organisme qui offrirait de tels services aux infirmières. Créée en 1988 comme société sans but lucratif distincte de l'AIIC, la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada offre aux infirmières autorisées admissibles de l'assurance responsabilité civile liée à la pratique des soins infirmiers en leur fournissant de l'information, de la formation ainsi que de l'aide financière et juridique.

Enfin, l'AIIC a offert de nombreuses distinctions individuelles pour reconnaître le service distingué en soins infirmiers depuis qu'elle a accordé pour la première fois le titre de membre à vie honoraire à Mary Agnes Snively en 1921. Cette reconnaissance, la plus haute distinction en soins infirmiers qui existe au Canada, a été rebaptisée depuis en l'honneur de Jeanne Mance. L'AIIC présente depuis 1988 des prix pour reportage exceptionnel sur la santé dans les médias et l'Association médicale canadienne co-commandite maintenant la remise des prix annuels. Le programme honore « l'excellence du journalisme canadien dont le travail contribue à faire mieux comprendre les enjeux de la santé, le système de santé et le rôle des professionnels de la santé ». Le programme vise à reconnaître les médias pour la contribution qu'ils apportent à l'orientation de politiques publiques saines. Le programme a été révisé à la suite d'un examen de ses coûts et de ses avantages en 2001. L'Association médicale canadienne a été invitée à co-commanditer l'événement afin d'aider à donner plus d'envergure à son positionnement et à son incidence et de partager les coûts de son organisation (consulter l'annexe N).

« l'excellence du journalisme canadien dont le travail contribue à faire mieux comprendre les enjeux de la santé, le système de santé et le rôle des professionnels de la santé »

En 1999, un nouveau programme de prix pour les employeurs a été créé au titre du Programme de certification de l'AIIC. L'AIIC présente ces prix aux employeurs du Canada qui appuient les infirmières autorisées cherchant à obtenir une certification dans une spécialité dans le cadre du Programme de certification de l'AIIC. L'annexe N présente la liste des lauréats.

RÉALISATIONS DES MOYENS DE SOUTIEN INTERNES, DES AFFILIATIONS ET DES SERVICES AUX MEMBRES (2000-2009)

Il est probable que l'on peut dire que chaque décennie est bien remplie et peut-être la plus remplie jamais vue. Dans la dixième décennie de l'AIIC, les statistiques semblent appuyer le sentiment des membres du personnel de se retrouver dans un tourbillon sans précédent d'activités. L'AIIC a 100 ans d'histoire, par exemple, mais ses revenus ont *doublé* de 2001 à 2008. Ce changement a inclus une augmentation des revenus tirés des examens qui ont plus que doublé en raison des augmentations du nombre des candidates. Le travail réalisé à l'AIIC a été tellement intense qu'en 2005, le financement de l'extérieur consacré à des projets a augmenté de 1 000 % par rapport aux niveaux de l'an 2000. L'AIIC a attiré plus de 30 millions de dollars en financement de projets de l'extérieur au cours de la dixième décennie, pendant qu'elle augmentait ses effectifs de quelque 50 % (consulter l'annexe D). Les annexes G et K présentent des exemples d'autres revenus, qui comprennent les suivants :

- à la fin de 2009, l'AIIC comptait 139 893 membres répartis dans ses 11 associations membres, une hausse par rapport à 111 875 en 1999 (consulter l'annexe I);
- l'Association a tenu des congrès nationaux couronnés de succès à Vancouver, à Toronto, à St. John's, à Saskatoon et à Ottawa (consulter l'annexe P);
- la revue *infirmière canadienne* a célébré son centenaire en 2005;
- Stephen Lewis, dont la candidature a été proposée par l'AIIC, a remporté le prestigieux Prix de la santé et des droits de l'homme du CII en 2005 (consulter l'annexe S);
- les célébrations du centenaire de l'AIIC ont duré de la fin de 2007 au début de 2009;
- les Prix Médias de reportage sur la santé commandités par l'AIIC et l'Association médicale canadienne ont célébré leur 20e *anniversaire à* Ottawa en 2008;
- les secteurs fonctionnels des communications, du marketing et de l'édition ont été regroupés dans un nouveau service des Communications générales;
- l'AIIC a produit presque 500 publications multimédiatiques au cours de sa dixième décennie (consulter l'annexe H) et des membres de son personnel ont fait des centaines d'apparitions sur la scène locale, nationale et mondiale devant des dizaines de milliers d'infirmières.

Services aux membres

La revue *infirmière canadienne*. Cette populaire revue critiquée par les pairs de l'AIIC a célébré son centenaire en 2005. En 2009, son tirage atteignait en moyenne presque 129 000, 9 fois par année. *Infirmière canadienne* joignait 3 078 autres infirmières autorisées, 9 fois par année.

Réunions, ateliers et colloques. Grâce aux efforts combinés de tous les services, l'AIIC a été l'hôtesse ou la cohôtesse de milliers d'infirmières au cours de dix assemblées générales annuelles, cinq congrès nationaux, quatre Conférences nationales sur le leadership dans la profession infirmière et de dizaines d'ateliers, de groupes de réflexion et d'autres réunions de 2000 à 2009. L'AIIC a attiré de nombreux dirigeants politiques à chaque congrès et le premier ministre Paul Martin a pris la parole en personne au congrès de 2004 à St. John's. Les membres du personnel de l'AIIC se sont rendus partout au Canada et à l'étranger pour présenter les leçons et la sagesse de l'AIIC, en personne, à des dizaines de milliers d'infirmières, d'autres fournisseurs de soins de santé, de dirigeants de la santé publique et de membres du public.

Célébration du centenaire. Peu importe comment on l'évalue, la célébration du centenaire de l'AIIC a constitué une célébration nationale élaborée et dynamisante dont les professions ont parlé partout. Des infirmières et des étudiantes de tous âges et de toutes les régions du Canada ont déclaré à l'AIIC que la célébration avait rallumé leur fierté à l'égard des soins infirmiers. Pour aider à donner plus d'importance aux événements de l'année, l'AIIC a recruté un cabinet de direction du Centenaire, dirigé par la gouverneure générale Michaëlle Jean, qui regroupait des Canadiens distingués (consulter l'annexe Q). Voici quelques-uns des points saillants de la célébration du centenaire :

- des membres de l'AIIC de toutes les régions du Canada ayant gagné le concours ont été invités à rencontrer Laureen Harper et à déjeuner à la résidence du premier ministre, au 24, promenade Sussex, à Ottawa, en décembre 2007;
- à la suite d'un concours, un membre de l'AIIC a remporté un billet pour accompagner la présidente de l'AIIC à l'édition 2008 de la remise des Prix Juno en Alberta, à l'invitation de Paul Brandt (qui a aussi donné un spectacle au cours du congrès de l'AIIC cette année-là);
- le premier ministre a présenté un prix spécial à 14 infirmières et infirmiers distingués de chaque province et territoire ainsi qu'à la DG du site d'accueil (consulter l'annexe N) au cours d'une cérémonie de lancement de l'année du centenaire et du site Web du centenaire de l'AIIC, qui a eu lieu à l'Hôpital de Toronto pour enfants malades. Il y a eu une réunion privée entre les dirigeants de l'AIIC, le premier ministre et le ministre fédéral de la Santé;
- plus de 1 000 délégués se sont joints aux membres du conseil d'administration et du personnel de l'AIIC au

cours du congrès national qui a connu un franc succès à Ottawa et qui a renforcé la position de l'AIIC comme chef de file solide, averti et avant-garde des soins infirmiers au Canada;

- Postes Canada a dévoilé un nouveau timbre commémoratif du centenaire;
- l'AIIC a lancé l'édition du centenaire du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* au cours du congrès de 2008 à Ottawa;
- le DVD *Jalons : Les premiers 100 ans de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1908-2008* est sorti et des copies gratuites en ont été distribuées à chaque école de sciences infirmières du Canada durant la première semaine de l'année scolaire 2008-2009;
- l'AIIC a lancé ses nouveaux Prix de mérite dans les cinq domaines des soins infirmiers (consulter l'annexe N);
- le Prix du centenaire a été remis à 100 infirmières d'un bout à l'autre du Canada en 2008 (consulter l'annexe N);
- *L'avenir que les soins infirmiers privilégient : la santé pour tous* et l'analyse contextuelle du centenaire*, Balises sur l'action infirmière,* ont été dévoilés au cours d'une webémission à l'occasion du centenaire de l'AIIC, le 8 octobre 2008;
- La gouverneure générale Michaëlle Jean a dévoilé les premières armoiries de l'AIIC (consulter l'annexe B) au cours d'une cérémonie organisée avec la présidente et les membres du personnel de l'AIIC à la Résidence du gouverneur général à Ottawa en novembre 2008. L'Autorité héraldique du Canada était aussi présente.

Membres adhérents, membres affiliés et nouveaux groupes. Le nombre de membres adhérents et de membres affiliés de l'AIIC est passé de 25 à 43 au cours de la décennie et trois nouveaux groupes ont actuellement des liens avec l'AIIC. Il y a toujours un membre du personnel de l'AIIC dont le portefeuille comporte des échanges périodiques avec ces membres et ces groupes, qui sont consultés régulièrement au cours de l'élaboration d'énoncés de position, de la création d'examens de certification et de la réalisation d'autres projets qui ont besoin du savoir-faire de leur spécialité. La présidente de l'AIIC, des membres du conseil d'administration et des membres du personnel supérieur sont invités régulièrement à prendre la parole au cours de l'assemblée annuelle de tous ces groupes qui, globalement, comptent plus de 40 000 membres. L'augmentation spectaculaire du nombre de groupes qui ont choisi d'avoir des liens officiels avec l'AIIC a entraîné une augmentation parallèle de la charge de travail et de l'activité à l'AIIC.

Développement à l'intention *des francophones*. En collaboration avec son siège social et les membres de son conseil d'administration, l'AIIC a lancé une initiative de développement à l'intention des francophones afin d'augmenter les services à ses membres francophones. L'initiative visait principalement à établir et à maintenir des relations avec les membres et les partenaires de l'AIIC et avec d'autres infirmières œuvrant en contexte de minorité de langue française hors Québec et à établir des liens avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et ses membres. Elle visait aussi à garantir que l'AIIC coordonnerait ses interventions visant à appuyer la francophonie avec celles de sa partenaire officielle, la Société Santé en français (et les 17 réseaux régionaux, provinciaux et territoriaux de l'organisme), ainsi qu'avec ceux du Consortium national de formation en santé, des gouvernements provinciaux et d'autres intervenants pour améliorer l'accès et contribuer aux soins de santé en français au Canada.

HONNEUR À DES INFIRMIÈRES CANADIENNES

L'AIIC offre plusieurs prix internes (consulter l'annexe N) afin d'honorer des infirmières en particulier pour leurs contributions exceptionnelles aux soins infirmiers, et ce programme a pris de l'ampleur au cours de la dixième décennie. La plus grande distinction en soins infirmiers décernée au Canada, le Prix Jeanne-Mance, est présentée au cours du Congrès biennal à une infirmière qui a fourni des services distingués à la profession et au pays. Comme il y a tellement d'infirmières méritantes, on a créé au cours de l'année du centenaire des prix de mérite pour reconnaître les services distingués dans les catégories de l'éducation, du leadership, des politiques, de la recherche et de la pratique en soins infirmiers. Ces distinctions seront aussi présentées au cours de chaque congrès biennal.

Pour lancer l'année du centenaire, le premier ministre et son ministre de la Santé se sont joints aux membres du conseil d'administration de l'AIIC à l'Hôpital de Toronto pour enfants malades, où le premier ministre a présenté un prix de mérite à une infirmière de chaque province et territoire du Canada ainsi qu'à la DG de l'hôpital, qui est infirmière. En 2008, des médailles spéciales du centenaire ont été présentées, au cours d'une cérémonie qui s'est déroulée à Ottawa, à 100 infirmières canadiennes dont la candidature avait été proposée par leurs pairs et des organismes d'un bout à l'autre du Canada. Ces distinctions (consulter l'annexe N) ont été présentées au cours de l'année du centenaire seulement.

Semaine nationale des soins infirmiers. Le CII a tout d'abord désigné le 12 mai, anniversaire de Florence Nightingale, Journée internationale des infirmières en 1971. En 1985, les membres de l'AIIC ont adopté une résolution pour entreprendre des négociations avec le gouvernement fédéral afin d'explorer la possibilité de proclamer la semaine du 12 mai Semaine nationale des soins infirmiers chaque année. Peu après, le ministre de la Santé a proclamé la deuxième semaine de mai Semaine nationale des infirmières, qui est devenue en 1993 la Semaine nationale des soins infirmiers pour souligner les réalisations de la profession en tant que discipline. La célébration attire l'attention sur les infirmières et sensibilise le public, les responsables des politiques et les gouvernements quant aux nombreuses contributions que les soins infirmiers apportent au bien-être des Canadiens. Elle permet aussi aux infirmières d'informer

les Canadiens au sujet de questions de santé en leur fournissant l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions sur leur santé et promouvoir le rôle de l'infirmière. L'annexe R présente la liste des thèmes des célébrations au cours de la dixième décennie de l'AIIC.

Mémorial de l'AIIC. Les pairs d'infirmières décédées peuvent proposer leur candidature au Mémorial de l'AIIC si elles ont fourni un service exceptionnel dans leur domaine de travail. Les noms de toutes les présidentes et les directrices générales de l'AIIC sont automatiquement inclus dans le Mémorial, dans lequel 33 noms se sont rajoutés au cours de la décennie de 1999 à 2009 (consulter l'annexe O). Les nouveaux noms inscrits dans le Mémorial sont annoncés durant l'assemblée annuelle au cours de chaque congrès biennal.

Distinctions infirmières de l'extérieur. Des organismes autres que l'AIIC reconnaissent les infirmières du Canada par toutes sortes de prix. Sur la scène nationale, par exemple, l'Académie canadienne des sciences de la santé a lancé, en 2004, un programme de reconnaissance des personnes qui ont fait une carrière distinguée en recherche, et 22 infirmières ont été nommées boursières de l'académie depuis (consulter l'annexe L). La plus haute distinction civile décernée au Canada, l'Ordre du Canada, reconnaît « l'œuvre d'une vie, le dévouement exceptionnel d'une personne envers la communauté ou une contribution extraordinaire à la nation ». Quatorze infirmières ont été faites membres de l'Ordre du Canada au cours de la dixième décennie de l'AIIC, dont trois de ses anciennes présidentes et trois lauréates du Prix Jeanne-Mance (consulter l'annexe M).

Sur la scène mondiale, le Prix Christiane-Reimann du CII, nommé en l'honneur de la première DG dynamique de l'organisme, est la distinction la plus prestigieuse du monde des soins infirmiers. Le CII a étendu son programme de distinctions pendant la décennie en cours afin de reconnaître les services distingués dans les domaines de la santé et des droits de la personne ainsi que les réalisations internationales (consulter l'annexe S). Margaret Hilson du Canada a reçu le premier prix international de réalisation au cours de la réunion du centenaire du CII à Londres en 1999. Stephen Lewis, dont la candidature a été proposée par l'AIIC, a reçu le Prix de la santé et des droits de l'homme en 2005 au Congrès quadriennal que le CII a tenu à Taïwan.

TRAVAILLER À L'AIIC

La dixième décennie de l'AIIC a été caractérisée par un recentrage visant à faire de l'AIIC un milieu de travail sain et dynamique pour les employés de l'organisme à Ottawa. Des réunions du personnel périodiques visaient à simplifier la communication entre la DG et tout le personnel. Tous les membres du personnel de l'AIIC ont pu, par exemple, connaître les activités et les décisions du conseil d'administration peu après chacune de ses réunions. Les réunions publiques ont aussi permis de présenter les nouveaux membres du personnel et de célébrer des réalisations collectives. L'organisme a signé la Charte de leadership en matière de soins de santé de qualité, renouvelant son engagement à l'égard de la qualité de vie au travail au siège social, et il s'est engagé à sonder tous les employés une fois par année pour évaluer les aspects à améliorer.

Célébration des membres de notre personnel. Établi par la DG Lucille Auffrey, le Prix annuel de mérite **Sharon-Nield** reconnaît les contributions des infirmières employées à l'égard de l'excellence au service de l'AIIC et des soins infirmiers. Le prix a été nommé en mémoire d'une collègue bien-aimée et ancienne directrice du service Politiques des soins infirmiers, qui est décédée en 2002. L'AIIC célèbre son personnel de diverses autres façons : des célébrations comme la Journée annuelle des employés visent à attirer l'attention sur les contributions précieuses de tous les membres du personnel; des prix sont présentés au cours d'une Journée des employés à ceux qui ont 5, 10, 15, 20, 25 et 30 ans de service à l'AIIC; des événements spéciaux sont organisés pour les membres du personnel dans le contexte de la période de Noël et d'autres occasions spéciales; et des efforts d'équipe visent à appuyer des organismes de bienfaisance comme Centraide.

LE DÉBUT D'UN NOUVEAU SIÈCLE

TENIR FERMEMENT LA BARRE AU MILIEU DE COURANTS CHANGEANTS

Même si sa création remonte à un siècle, l'AIIC se retrouve à la fin de sa dixième décennie à devoir relever de nombreux défis qui auraient semblé bien connus aux infirmières à ses débuts : pays embourbé dans une guerre épineuse à l'étranger, bouleversement grave de l'économie qui a eu des répercussions sur l'emploi à l'échelon mondial et il y a même eu une pandémie mondiale de grippe causée par un virus qui n'est pas étranger au sous-type de virus de la grippe H1N1 qui a infecté le tiers de la population du monde en 1918-1919. Les prix des aliments grimpent dans le monde entier, celui du pétrole oscille de façon troublante et de nombreux économistes craignent que beaucoup d'économies occidentales ne reviennent pas de sitôt à leur niveau d'activité avant la crise. Le monde est très différent en 2010 de ce qu'il était lorsque l'AIIC a amorcé sa dixième décennie.

L'AIIC ne fait pas moins d'effort qu'en 1909 pour promouvoir son rôle dans une structure fédérée et explique clairement l'importance d'une voix nationale solide pour les infirmières et la profession infirmière au Canada. L'AIIC fait toutefois aujourd'hui son travail avec en toile de fond des forces mondiales beaucoup plus sophistiquées et urgentes auxquelles elle doit aussi réagir. À l'aube du nouveau siècle, nous deviendrons certainement beaucoup plus conscients de la façon dont les tendances, les événements et les priorités du monde influent sur les réflexions du Canada sur les soins infirmiers, la santé et les systèmes de santé et sa méthode d'établissement de politiques en la matière. Pensons aux forces puissantes qui propulsent la migration internationale des professionnels de la santé et accélèrent la propagation des maladies transmissibles, à la menace de conflits au moment où les disparités géosociopolitiques attisent le terrorisme radical ainsi qu'aux effets que des catastrophes naturelles (comme le tremblement de terre en Haïti en 2010 et le tsunami qui a frappé dans l'océan Indien en 2004) ont sur les priorités politiques et financières. Ces enjeux et beaucoup d'autres de calibre mondial se traduiront par des impératifs stratégiques et pratiques qui bénéficieront d'une réflexion pancanadienne dans le secteur des soins infirmiers.

Au cours de la dernière décennie, les organismes de réglementation de tous les secteurs ont dû faire face à des pressions de plus en plus lourdes afin de rationaliser des processus et de faciliter la tâche aux professionnels et, en particulier, ceux des soins de santé, désireux de travailler n'importe où au Canada. Les premiers ministres provinciaux ont réagi à l'attente croissante des Canadiens qui souhaitaient qu'une infirmière d'un hôpital du centre-ville de Saskatoon soit formée et autorisée et puisse pratiquer de la même façon qu'une infirmière dans un poste isolé du Nunavut ou un centre de santé rural du Cap-Breton. On a laissé entendre que les infirmières devraient pouvoir se déplacer entre les administrations de l'Amérique du Nord (et plus loin) en bénéficiant de la même flexibilité que celle dont jouissent leurs homologues qui travaillent dans l'Union européenne.

Conformément aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*, il est clair que les Canadiens en sont venus à s'attendre à avoir accès à des services de soins infirmiers relativement équitables dans l'ensemble des provinces et des territoires. Depuis le dernier siècle, avant et même après la création d'autres groupes nationaux qui ont contribué au travail nécessaire pour répondre aux attentes des Canadiens, l'AIIC a redoublé d'efforts, établi des normes et orienté la profession dans les domaines de l'éducation, de la recherche, de l'évolution de la discipline et de sa science, du leadership, de la pratique et de l'élaboration de politiques. L'AIIC a même lutté en faveur des droits des infirmières et d'une amélioration des conditions de travail jusqu'à ce que les syndicats d'infirmières prennent la relève. Dans le contexte de tous ces efforts, l'AIIC a agi comme phare pour les infirmières et les soins infirmiers au Canada.

Même si l'AIIC a donné naissance à beaucoup d'autres intervenants des soins infirmiers au cours du siècle, il n'y a toujours pas d'autre organisme au Canada qui a la capacité, la volonté et la crédibilité nécessaires pour servir de point de convergence aux soins infirmiers au Canada. Les Canadiens s'attendent à de solides structures provinciales et territoriales dans le domaine de la prestation des services de santé, mais ils attachent aussi une grande valeur aux concepts de la nation et des normes nationales. Lorsque les dirigeants du gouvernement fédéral et les chefs de file mondiaux pensent aux soins infirmiers au Canada, ils pensent toujours d'abord à l'AIIC, qui se trouve à être *de facto* la voix nationale des soins infirmiers.

GOUVERNANCE ET ACTIVITÉS AU COURS DE LA 11E DÉCENNIE

La dynamique politique qui change rapidement a démontré clairement que l'AIIC doit trouver des stratégies pour relever le défi délicat que constitue l'établissement d'un équilibre entre ses politiques de réglementation et ses rôles de représentation, sans oublier le défi posé par la gouvernance et le fonctionnement au sein d'une fédération. Le premier défi continuera d'être difficile à relever au cours de la prochaine décennie. Le changement est souhaité, justifié et attendu. Il ne sera pas productif d'éviter les rajustements structurels nécessaires. Si le conseil d'administration de l'AIIC ne fait pas preuve de courage dans ses réflexions stratégiques et ses décisions sur la gouvernance et s'il n'arrive pas à trouver des moyens de faire face aux forces divergentes, la pertinence de l'organisme pourrait être remise sérieusement en question au XXIe siècle. L'AIIC risque de s'embourber dans la tension entre ses secteurs fonctionnels des politiques de réglementation et de la représentation au lieu d'établir des programmes stratégiques qui pourraient exploiter et faire progresser les deux partout au Canada.

L'exercice de planification stratégique auquel s'est livré le conseil d'administration de l'AIIC en 2009 et 2010 a produit une vision, une mission, des priorités stratégiques et des buts nouveaux pour l'organisme. Le conseil d'administration de l'AIIC devra continuer à trouver le courage et la vision nécessaires pour explorer des modèles de politiques et de structures de gouvernance pour l'AIIC qui tiennent compte des besoins changeants de l'organisme et de sa composition pancanadienne. Il faut mettre en évidence les résultats importants produits par l'organisme dans le contexte de ses programmes de politiques de réglementation et de représentation.

L'AIIC est constamment tiraillée dans de nombreuses directions et l'on s'attend souvent à ce qu'elle intervienne lorsqu'aucun autre groupe ne le fait. Dans sa onzième décennie, l'AIIC continuera aussi d'essayer de relever le défi qui consiste à déterminer si elle sera un organisme qui se livre à une réflexion générale et conceptuelle sur des sujets stratégiques,

un organisme axé sur les enjeux et le service, ou une combinaison des deux. Si le conseil d'administration choisit de positionner l'AIIC comme fournisseur de solutions dans un pays moderne qui a d'importants défis économiques, sociaux et sanitaires à relever, l'AIIC devra alors réfléchir et agir différemment au cours de sa nouvelle décennie. Ce sont des évolutions naturelles, mais cruciales pour toute organisation d'envergure telle que l'AIIC. Si l'AIIC veut être la force motrice d'un programme de santé pour le Canada et se faire entendre avec autorité sur de grandes questions générales de politique portant sur l'autoréglementation de la profession, l'éducation, la science, la pratique, le leadership et la politique, son conseil d'administration fédéré doit alors trouver des moyens de s'exprimer collectivement et avec force sur ces grandes questions à l'échelon national. Pour atteindre ses buts dans ce domaine, le conseil d'administration et le personnel de l'AIIC auront besoin de ressources financières, techniques et humaines suffisantes pour étudier et élaborer des politiques dans ce domaine prioritaire.

Depuis sa fondation, l'AIIC joue un rôle dans les grands virages stratégiques de l'éducation et de la science en soins infirmiers au Canada. Des changements révolutionnaires dans la formation et la pratique en soins infirmiers s'imposent depuis longtemps et, durant toute l'année 2010, nous avons entendu des appels puissants pour ces changements lancés dans de grands rapports publiés aux États-Unis. L'AIIC doit agir de nouveau avec force et exercer des pressions pour un programme de transformation afin de façonner un nouveau programme d'études et des modèles d'éducation qui doteront les infirmières des moyens dont elles ont besoin pour répondre aux besoins en évolution de la pratique des soins infirmiers au XXIe siècle. Les attentes du public à l'égard de l'AIIC sont importantes et l'organisme doit agir, comme il l'a déjà fait, pour protéger les intérêts des Canadiens et de leurs infirmières et diriger la transformation des soins infirmiers.

De même, si l'AIIC continue de considérer une gestion et un leadership solides comme des éléments essentiels de milieux de pratique de qualité qui fidélisent les infirmières, elle doit alors envisager de centrer son attention sur les milliers d'infirmières qui se considèrent comme des chefs de file et des gestionnaires et qui, en 2010, n'ont toujours pas de point de convergence national (autre que la conférence biennale de l'AIIC sur le leadership). Il s'agit là pour l'AIIC d'une nouvelle occasion de faire preuve de leadership.

L'AIIC s'est centrée sur le renforcement du rôle de ses présidentes depuis 2000. Il y a eu croissance au niveau des moyens d'appui fournis à la présidence et aussi à celui des attentes à l'égard de ces chefs de file. Étant donné ces changements, l'AIIC serait sage de revoir l'équilibre entre le rôle de la présidente et les attentes à son endroit et ceux de la DG. Enfin, comme entreprise commerciale, l'AIIC doit effectuer totalement la transition et se considérer comme un exemple agile, conscient de l'environnement, sans papier et initié à la technologie pour les infirmières et d'autres organisations. Étant donné sa position à l'égard de l'environnement, l'AIIC doit encourager son conseil d'administration et les membres de son personnel à pratiquer le télétravail et à organiser des téléconférences, par exemple, non seulement pour gagner du temps et éviter des dépenses, mais aussi pour réduire le nombre de déplacements qui produisent du dioxyde de carbone. L'organisme doit aussi imaginer de nouvelles façons de travailler qui améliorent la productivité tout en réduisant la superficie de l'espace physique nécessaire pour effectuer le travail de l'AIIC. L'AIIC peut prendre une position importante tout en limitant son empreinte carbone, sans y sacrifier de services ni d'influence.

POUR L'AVENIR

D'abord et avant tout, l'AIIC est et doit être un organisme de premier plan qui constitue un phare pour les infirmières du Canada et la profession. S'exprimant avec éloquence au sujet du leadership au cours d'un exposé portant sur le renforcement du système de santé du Canada, la Sœur Elizabeth Davis, alors présidente de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, a utilisé l'exemple d'un doris de pêche de Terre-Neuve. Elle a signalé que pour faire avancer le doris, il faut ramer en faisant face à l'arrière, les yeux fixés sur le port protégé que l'on quitte (Davis, 2005). Pour aller de l'avant efficacement, il faut comprendre d'où l'on vient. Le présent document constitue un point de référence pour l'AIIC au moment où elle entreprend sa onzième décennie.

Au moment où la dixième décennie de l'AIIC prenait fin, les Américains ont élu un universitaire éloquent comme premier président noir. Barack Obama décrit ainsi l'obligation des chefs de file : « Nous n'avons pas peur de l'avenir : nous le définissons » (Obama, 2009). L'AIIC doit diriger les efforts déployés pour donner forme à l'avenir des soins infirmiers et doit aller de l'avant dans un paysage sociopolitique tumultueux avec une vision audacieuse des façons pour la profession infirmière de répondre aux futurs besoins des Canadiens dans le domaine de la santé.

Si la profession infirmière au Canada veut atteindre ses buts, elle doit faire preuve de maturité, de confiance, d'unité et de force. Les chefs de file et le personnel de l'AIIC et le siège de l'organisme à Ottawa constituent une représentation concrète des soins infirmiers au Canada. La force réelle de l'AIIC réside toutefois dans les milliers d'infirmières membres d'un bout à l'autre du Canada dont le savoir-faire, l'énergie et les idées innovatrices jouent un rôle crucial dans l'édification de la voix nationale des soins infirmiers. Grâce à leur apport, l'AIIC est bien placée pour mener la profession à de nouveaux sommets au cours de la prochaine décennie.

RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC]. (2000). *Voix plus forte – La neuvième décennie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada*. Ottawa : auteur.

AIIC. (2010). *Qui sommes-nous. Conseil d'administration.* Extrait le 24 juin 2010 à l'adresse http://www.cna-aiic.ca/cna/about/who/directors/default_f.aspx.

AIIC et Association médicale canadienne. (2005). *Vers un Cadre de planification pancanadien des ressources humaines de la santé : Livre vert*. Ottawa : auteurs.

Comité consultatif sur les ressources humaines en santé. (2000). *La stratégie pour les soins infirmiers au Canada*. Ottawa : Santé Canada. Extrait le 24 juin 2010 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2000-nurs-infirm-strateg/index-fra.php.

Davis, E. (mars 2005). *Dory, rainbow and inukshuk: The journey to a strong health system in Canada*. Publication présentée au septième atelier annuel de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé – Tirer avantage des connaissances : outils et stratégies, Montréal (Québec).

Institut canadien d'information sur la santé. (2010). *Infirmières réglementées : tendances canadiennes, 2004* à *2008*. Ottawa : auteur. Extrait le 24 juin 2010 à l'adresse http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/regulated_nurses_2004_2008_fr.pdf.

Med-Emerg inc. (2006). *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada. Rapport final de la Phase II*. Ottawa : Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. Extrait le 24 juin 2010 à l'adresse http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/Phase_II_Final_Report_f.pdf.

Obama, B. (9 septembre 2009). *Remarks by the President to a Joint Session of Congress on Health Care***.** Washington, DC : Maison-Blanche. Extrait le 10 mai 2010 à l'adresse http://www.whitehouse.gov/the_press_office/Remarks-by-the-President-to-a-Joint-Session-of-Congress-on-Health-Care/

Réseau canadien pour le leadership en santé. (2010). *Page d'accueil*. Extrait le 24 juin 2010 à l'adresse http://www.chlnet.ca.

Ryten, E. (1997). *Tableau statistique de la situation passée, présente et future des infirmières autorisées au Canada*. Ottawa ON : Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Santé Canada. (2007). *Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires*. Ottawa : auteur. Extrait le 24 juin 2010 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/prim/phctf-fassp/index-fra.php.

ANNEXES

OPÉRATIONS, RÉSULTATS ET LEADERSHIP

A Le conseil d'administration de l'AIIC et ses conseillers, Novembre 2009 40

B Logo de l'AIIC et armoiries 41

C Programme de certification de l'AIIC: Spécialités / domaines de pratique infirmière et désignations officielles 43

D Haute direction et employés de l'AIIC, Décembre 2009 44

E Organigramme de l'AIIC, Décembre 2009 45

F Les objets, la vision, la mission et les buts de l'AIIC, Décembre 2009 46

G Jalons de l'AIIC, des soins infirmiers et des soins de santé, janvier 2000 à décembre 2009 47

H Publications et produits principaux de l'AIIC, 1999-2010 63

I Membres de l'AIIC 70

J Présidentes et présidents de l'AIIC et directrices générales, 2000-2012 73

K Résultats opérationnels choisis comparant 2001 à 2009 76

DISTINCTIONS ET PRIX

L Infirmières canadiennes nommées associées de l'Académie canadienne des sciences de la santé, 2004-2009 77

M Infirmières canadiennes ayant reçu l'Ordre du Canada, 2000-2009 78

N Programme de Prix de l'AIIC 79

O Mémorial de l'AIIC 83

RÉUNIONS ET CÉLÉBRATIONS

P Dates et lieux des congrès biennaux de l'AIIC, 2000-2008 84

Q Patronne de l'AIIC, Patronne honoraire et Cabinet du leadership, 2008 85

R Semaine nationale des soins infirmiers, 2000-2009 86

S Présidentes du CII et réunions, et récipiendaires des prix importants du CII, 2001-2009 87

ANNEXE A

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIIC ET SES CONSEILLERS

November 2009

Kaaren Neufeld, Présidente (2008-2010)
Judith Shamian, Présidente désignée (2010-2012)

Comité des candidatures*
Marlene Smadu, Présidente sortante, Netha Dyck, Sue Ness
**Relève du conseil d'administration*

Province/membre et son logo		Représentante / représentant du conseil	Conseillère/conseiller de la province
Alberta College and Association of Registered Nurses of Alberta		Joan Petruk Présidente	Mary-Anne Robinson Directrice générale
Colombie-Britannique College of Registered Nurses of British Columbia		Pam Ratner Présidente désignée	Laurel Brunke Registraire/Directrice générale
Manitoba Ordre des infirmières et infirmiers du Manitoba		Kathy Doerksen Présidente	Helga Bryant Directrice générale
Nouveau-Brunswick Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick		Martha Vickers Présidente	Roxanne Tarjan Directrice générale
Terre-Neuve-et-Labrador Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador		Jim Feltham Président	Margaret (Pegi) Earle Executive director
Territoires du Nord-Ouest Ouest et Nunavut Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut		Kristy Feltham Présidente	Steven Leck Directeur générale
Nouvelle-Écosse College of Registered Nurses of Nova Scotia		Kimberley Lamarche Présidente	Donna Denney Directrice générale
Ontario Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario		Wendy Fucile Présidente	Doris Grinspun Directrice générale
Île-du-Prince-Édouard Association of Registered Nurses of Prince Edward Island		Mary Hughes Présidente	Becky Gosbee Directrice générale
Saskatchewan Saskatchewan Registered Nurses' Association		David Kline Président	Karen Eisler Directrice générale
Yukon Yukon Registered Nurses Association		Peggy Heynen Présidente	Patricia McGarr Directrice générale
Représentantes des membres adhérents		Sandra Easson-Bruno Nancy Lefebre	
Représentants du public		Nancy McKay Chester Gillan	
Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada		Tyler Kuhk Président (membre d'office sans droit de vote)	
Association des infirmières et infirmiers du Canada		Rachel Bard Directrice générale (membre d'office sans droit de vote)	

ANNEXE B

LOGO DE L'AIIC ET ARMOIRIES, 2000-2009

Logo

L'AIIC a commence sa dixième décennie en utilisant un logo redessiné en 1994. Il affiche une image stylisée de la lampe de Florence Nightingale, dotée de deux flammes parallèles représentant l'engagement de l'AIIC au bilinguisme, ainsi qu'une feuille d'érable.

Pour son centième anniversaire en 2008, l'AIIC a dessiné deux styles de médaillon spécial, un bilingue (à droite) et l'autre en français et en anglais. Les médaillons ont servi au cours de 2008 dans les présentations et les documents de l'AIIC, ainsi que sur l'en-tête.

Le médaillon bilingue fut doté d'une version stylisée du logo bilingue de l'organisation pour l'année 2008. Les médaillons anglais et français présentent un slogan préparé pour le centenaire, « Ma voix, c'est l'AIIC. »

En 2009, l'AIIC a redessiné ses logos pour le deuxième millénaire. L'image sphérique ajoute énergie, mouvement et robustesse et représente l'étendue des travaux de l'AIIC.

Armoiries

Le 6 novembre, Son Excellence Michaëlle Jean, gouverneure générale du Canada, a présenté les nouveaux emblèmes héraldiques lors d'une invitation spéciale à Rideau Hall. La présidente de l'AIIC, Kareen Neufeld, le personnel de l'Association et des représentants de l'Autorité héraldique du Canada ont assisté à la cérémonie.

Dans son allocution, Michaëlle Jean a déclaré que : « L'héraldique plonge ses racines dans un besoin fondamental chez l'être humain, celui de dire qui l'on est, d'où l'on vient et où l'on va. Celui d'affirmer et d'exprimer sa spécificité…Souhaitons donc que l'usage de vos nouveaux emblèmes multiplie leur pouvoir d'évocation et fasse en sorte qu'ils s'inscrivent parmi les grands symboles de la profession infirmière au Canada. » (aiic, n.d., para. 2).

Les emblèmes héraldiques comprennent les armoiries, un insigne et un drapeau :

Les armoiries et le drapeau

Les armes : Au-dessus de la lampe, symbole le plus courant de la profession infirmière depuis le service de Florence Nightingale en Crimée, trois triangles symbolisent les trois communautés fondatrices que sont les Premières nations et les Inuits, les francophones et les anglophones. L'or représente la générosité et la durée dans le temps, tandis que le rouge représente la grandeur d'âme, la force, la magnanimité et la vie.

Le cimier : Le lion souligne le rôle de l'AIIC qui se porte à la défense de la profession et des principes de la Loi canadienne sur la santé. Le parchemin évoque la loi elle-même et, en général, le rôle de représentation de l'Association.

La devise : La devise latine, signifiant "Savoir, sagesse, humanité", reflète les valeurs et les vertus que ne cessent de prôner l'AIIC et ses membres.

Les supports : Les cerfs blancs (harts en anglais), dont l'aisance et la rapidité représentent deux qualités propres au travail des infirmières et des infirmiers, évoquent aussi le cœur blanc (heart en anglais) que le Conseil international des infirmières a adopté comme emblème de la profession. Supportant l'écu de chaque côté, les cerfs symbolisent le soutien que les infirmières et les infirmiers apportent à l'AIIC. La couleur noire de leurs bois rappelle les bandes des coiffes des infirmières. Sur les colliers, les diamants symbolisent les cinq domaines des soins infirmiers, alors que les bandes ondulées sont un rappel des écharpes portées par les membres des Premières nations. Le médaillon est une nouveauté en héraldique canadienne, qui est propre aux entités constituées en personne morale dont Sa Majesté la Reine est la présidente d'honneur. La terrasse de feuilles d'érable – une pour chaque province ou territoire – symbolise les communautés qui, dans tout le Canada, bénéficient des services des infirmières et des infirmiers; elle représente aussi la vie nouvelle, un départ à neuf et de nouvelles connaissances, aussi bien pour les patients que pour le personnel infirmier.

L'insigne

Les couleurs nationales, soit le rouge et le blanc, ont été utilisées pour l'insigne. Les trois flammes expriment la nature tripartite de la profession : l'union de l'intelligence (connaissances), du cœur (compassion et humanisme) et des mains (compétences physiques pour le travail et le toucher) (AIIC, n.d., The Badge).

La sculpture des armoiries

Une sculpture des armoiries prône fièrement au siège social de l'AIIC comme un rappel aux membres du conseil d'administration, au personnel et aux invités de la reconnaissance nationale à l'excellente contribution des infirmières dans l'histoire du Canada. La sculpture symbolise le soutien du Canada envers les infirmières d'un océan à l'autre, dans les domaines clinique, de l'éducation, de l'administration, de la recherche et des politiques. Elle symbolise également l'espoir de la nation que les infirmières de demain continueront de démontrer l'excellence dans les soins infirmiers, l'aide au progrès de notre système de santé et l'amélioration des résultats pour la santé dans le monde.

AIIC. (n.d.). Centennial highlights: Coat of arms. Retrieved from http://www.cna-nurses.ca/CNA/about/history/centennial/coat_of_arms/default_e.aspx

ANNEXE C

PROGRAMME DE CERTIFICATION DE L'AIIC: SPÉCIALITÉS / DOMAINES DE PRATIQUE INFIRMIÈRE

Spécialité ou domaine de pratique infirmière	Désignation officielle	Première année de la certification
Soins infirmiers cardiovasculaires	CSIC(C) : Certifié(e) en soins infirmiers cardiovasculaires (C)anada	2001
Soins infirmiers en santé communautaire	ICSC(C) : Infirmier(ère) certifié(e) en santé communautaire (C)anada	2006
Soins infirmiers intensifs (Adulte)	CSI(C) : Certifié(e) en soins intensifs (C)anada	1995
Soins infirmiers intensifs en pédiatrie	CSIP(C) : Certifié(e) en soins intensifs pédiatriques (C)anada	2003
Soins infirmiers d'urgence	CSU(C) : Certifié(e) en soins d'urgence (C)anada	1994
Soins infirmiers en stomothérapie	ICS(C) : Infirmier(ère) certifié(e) en stomothérapie (C)anada	2009
Soins infirmiers en gastroentérologie	ICSG(C) : Infirmier(ère) certifié(e) en gastroentérologie (C)anada	2004
Soins infirmiers en gérontologie	CSIG(C) : Certifié(e) en soins infirmiers en gérontologie (C)anada	1999
Soins infirmiers palliatifs	ICSP(C) : Infirmier(ère) certifié(e) en soins palliatifs (C)anada	2004
Soins infirmiers en médecine-chirurgie	ICMC(C) : Infirmier(ère) certifié(e) en médecine-chirurgie (C)anada	2010
Soins infirmiers en néphrologie	CNéph(C) : Certifié(e) en néphrologie (C)anada	1993
Soins infirmiers en sciences neurologiques	CSN(C) : Certifié(e) en sciences neurologiques (C)anada	1991
Soins infirmiers en santé du travail	CST(C) : Certifié(e) en santé du travail (C)anada	1993
Soins infirmiers en oncologie	CSIO(C) : Certifié(e) en soins infirmiers en oncologie (C)anada	1997
Soins infirmiers en orthopédie	CSO(C) : Certifiée en soins en orthopédie (C)anada	2006
Soins infirmiers en périnatalité	ICP(C) : Infirmier(ère) certifié(e) en périnatalité (C)anada	2000
Soins infirmiers périopératoires	CSP(C) : Certifié(e) en soins périopératoires (C)anada	1995
Soins infirmiers en psychiatrie et santé mentale	CSPSM(C) : Certifié(e) en soins psychiatriques et santé mentale (C)anada	1995
Soins infirmiers en réadaptation	CSIR(C) : Certifiée en soins infirmiers en réadaptation (C)anada	2006

ANNEXE D

HAUTE DIRECTION ET EMPLOYÉS DE L'AIIC

Décembre 2009

Rachel Bard
Directrice générale

Jane Ellis
Directrice adjointe / Chef des opérations

Directeurs et directrices

Lisa Brazeau
Communications générales

Brenda Beauchamp
Finances et administration

Bruce Field
Services des technologies de l'information

June Webber
Politiques internationales et développement

Nora Hammell
Politiques des soins infirmiers

Lisa Little
Politiques publiques

Jean Barry
Politiques de réglementation

Personnel

Haute direction
Anna Baker
Linda Mallon
Joanna Zito

Communications générales
Christine Beasley
William Brown
Sue Cavanaugh
Diane Fowles
Nahanni Frey
Sheila Globus
Linda Hartwell
Bobbi Jaimet
Nathalie Lalonde
Blair LeBlanc
Hector Palermo
Nicole Proulx
Debbie Ross
Joan Salton
Claudine Stépien
Marida Waters
Paul Watson

Finances et administration
Rachel Brouillette
Sue Burns
Elizabeth Crawley
Tony Kavanagh
Sylvie Lalonde Seip
Lien Le
Andrea Nault
Karin Noel
Danielle Paquette
Louise Paynter
Jeff Ryan
Domenic Tucci
Adam White

Services des technologies de l'information
Lubna Abo-Saleh
Debbie Dee
Donna Dewar
Craig Dietrich
Eugène Duclos
Jason Frank
Alain Galarneau
Victor Mattesz
Melanie Ouimet

Politiques internationales et développement
Diane Bettencourt
Vicki Campbell
Joyce Douglas
Debbie Grisdale
Nada Hammude
Margarita Pardo
Tanya Salewski
Linda Woo

Politiques des soins infirmiers
Lisa Ashley
Elizabeth Carlson
Norma Freeman
Micheline Jaworski
Elizabeth Morin
Josette Roussel

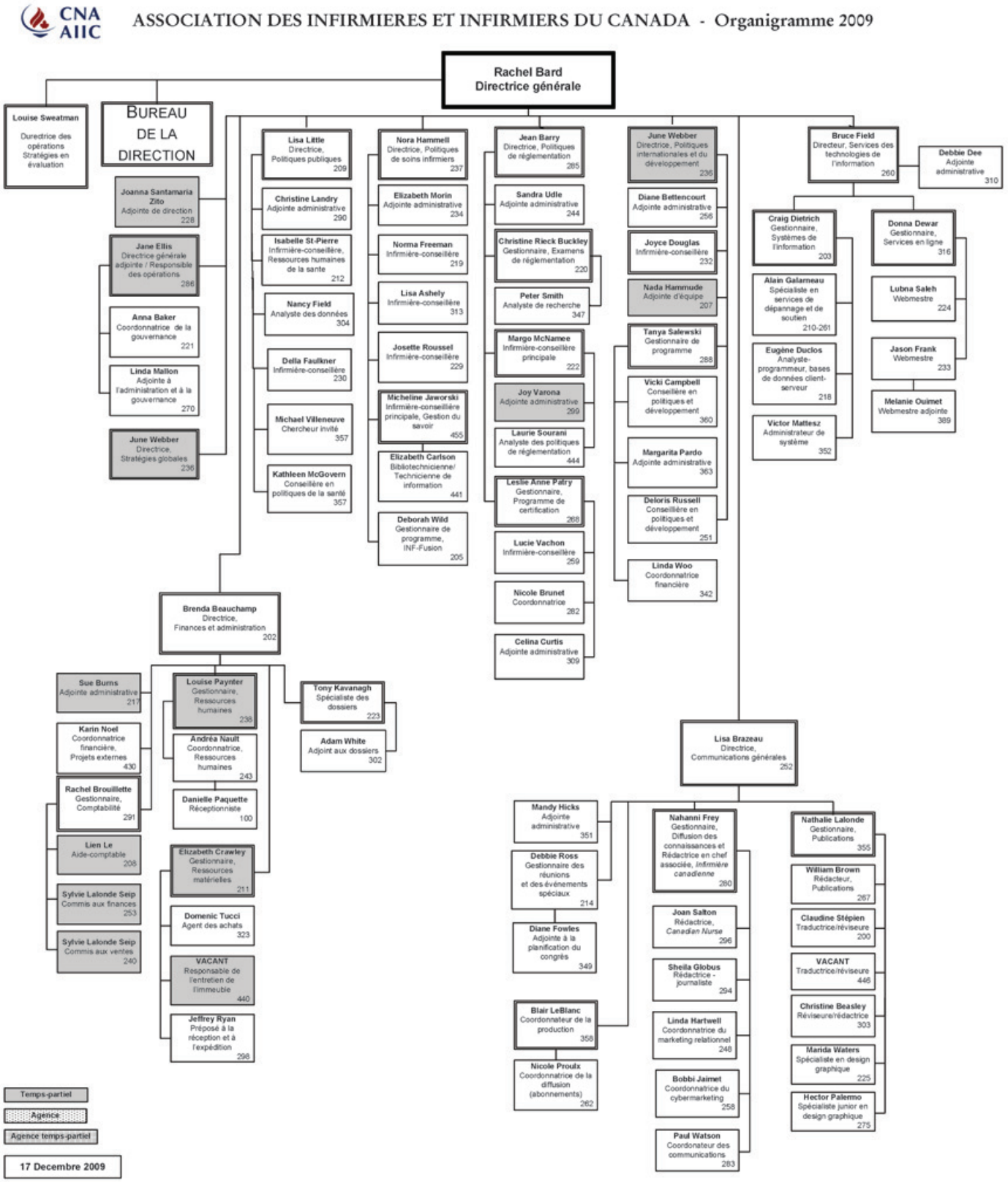
Politiques publiques
Della Faulkner
Nancy Field
Christine Landry
Kathleen McGovern
Isabelle St-Pierre
Michael Villeneuve

Politiques de réglementation
Nicole Brunet
Celina Connolly (Curtis)
Margot McNamee
Leslie Anne Patry
Christine Rieck Buckley
Peter J. Smith
Laurie Sourani
Sandra Udle
Lucie Vachon
Joy Varona

L'AIIC employait 83 employés permanents et contractuels en décembre 2009, et avait deux postes vacants.

ANNEXE E

ORGANIGRAMME DE L'AIIC, 2009



ANNEXE F

LES OBJETS, LA VISION, LA MISSION ET LES BUTS DE L'AIIC

Décembre 2009

Les objets

Les objets de l'AIIC, définis dans les Lettres patentes (révisées en 1996), sont les suivants :

- encourager l'application de normes élevées pour la pratique, la formation, la recherche et l'administration infirmières afin de garantir au public des soins infirmiers de qualité;
- favoriser des pratiques réglementaires uniformes et de qualité élevée dans l'intérêt public et en collaboration avec des organismes de réglementation professionnelle des soins infirmiers;
- agir dans l'intérêt public pour les infirmières et infirmiers du Canada et des questions de soins infirmiers et jouer un rôle de premier plan au Canada et à l'étranger dans les domaines des soins infirmiers et des soins de santé.

La vision

Les infirmières et infirmiers autorisés : chefs de file et partenaires œuvrant pour promouvoir les soins infirmiers et la santé.

La mission

Porte-parole professionnel national des infirmières et des infirmiers autorisés, l'AIIC s'occupe de promouvoir la pratique des soins infirmiers et la profession infirmière afin d'améliorer les résultats pour la santé dans un système de santé sans but lucratif et financé par le secteur public.

Buts

Afin de concrétiser sa vision et réaliser sa mission, l'AIIC s'est donné les buts suivants :

- Que l'AIIC fasse progresser la discipline des sciences infirmières dans l'intérêt du public.
- Que l'AIIC préconise des politiques publiques qui englobent les principes des soins de santé primaires et respectent les principes, les conditions et l'esprit de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Que l'AIIC fasse progresser la réglementation de la profession infirmière dans l'intérêt du public.
- Que l'AIIC travaille en collaboration avec les membres de la profession infirmière, les autres professionnels de la santé, les parties intéressées au sein du système de santé et le public en général, en vue de produire et de maintenir des résultats positifs pour la santé des clients, ainsi que des milieux de travail de qualité.
- Que l'AIIC fasse progresser les politiques sur la santé et le développement international au Canada et à l'étranger pour promouvoir la santé et l'équité dans le monde.
- Que l'AIIC fasse mieux connaître la profession infirmière pour que les rôles et l'expertise des infirmières et des infirmiers soient compris, respectés et optimisés dans le système de santé.

ANNEXE G

JALONS DE L'AIIC, DES SOINS INFIRMIERS ET DES SOINS DE SANTÉ, JANVIER 2000 À DÉCEMBRE 2009

Une sélection de publications et de produits de l'AIIC sont énumérés ci-dessous selon leur année de publication. La liste des publications et de produits de l'AIIC est présentée à l'Annexe H.

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2000	Bureau international · Le Bureau international commence le nouveau siècle avec une gestionnaire, une adjointe administrative et une infirmière-conseillère à 0,6 équivalent plein temps dans le directorat des Politiques, de la réglementation et de la recherche. · Le Bureau met sur pied un programme triennal de 1,8 M$ financé par l'ACDI avec de partenaires en Éthiopie, au Vietnam, en Indonésie, en Équateur et au Nicaragua. · L'AIIC coordonne la participation de la ministre canadienne de la Coopération internationale, Maria Minna, à la Conférence internationale de la Communauté de développement africaine des infirmières lors de la Conférence internationale sur le sida de Durban. La ministre a affirmé que c'était une expérience très marquante pour elle. · L'ACDI finance un projet d'échange technique avec le Brésil qui appuie un cours de soins infirmiers à domicile. Trois infirmières canadiennes y participent et le Groupe d'intérêt pour la santé dans le monde de la Registered Nurses Association of British Columbia offre un soutien professionnel. · En 2000, dans le cadre d'un partenariat avec l'Association canadienne de santé publique dont le but est de renforcer les services de santé du Kosovo, deux infirmières-conseillères canadiennes sont envoyées en mission pour entreprendre un projet et développer un plan de travail. · Un amendement à l'entente de financement de l'ACDI ajoute 800 000 $ au programme. · L'importance de la santé et de l'équité dans le monde est présenté au conseil d'administration de l'AIIC, ce qui a pour résultat une modification aux objectifs de l'AIIC. · Le Bureau tient un atelier sur l'équité entre les sexes au congrès biennal de l'AIIC à Vancouver. Programme de certification · Le Programme de certification de l'AIIC célèbre les vingt ans depuis qu'une résolution proposée au congrès biennal de 1980 de l'AIIC demandait l'étude de faisabilité de l'élaboration d'examens de certification dans les principales spécialités de pratique infirmière. · Une étude présentée par la Nursing Credentialing Research Coalition démontre que la certification a un effet prononcé sur les résultats pour les personnes, les professionnels et la pratique des infirmières certifiées. Cette étude sur les infirmières est la plus vaste menée aux États-Unis et au Canada. Des sondages avaient été envoyés à la moitié des infirmières certifiées de l'AIIC. Des quelque vingt organisations participant à l'étude, l'AIIC était la seule organisation canadienne de soins infirmiers. · Le deuxième Prix annuel de reconnaissance aux employeur du Programme de certification de l'AIIC est présenté à Network North, The Community Mental Health Group. · Pour la première fois, des candidates subissent un examen en soins infirmiers périnataux, dont la réussite de l'examen confère le titre de ICP(C), Infirmier(ère) certifié(e) en périnatalité. **Résumé du congrès biennal** Assemblée annuelle et congrès biennal : Vancouver (Colombie-Britannique) Prix Jeanne-Mance : Dorothy Pringle Présidente entrante : Ginette Lemire Rodger	La Canadian Nurse Continence Advisors Association est fondée. La directrice générale de l'AIIC, Mary Ellen Jeans, est nommée coprésidente (avec Verna Holgate, directrice, Canadian Practical Nurses Association) du comité directeur qui est chargé des activités d'historique pour la première étude nationale sectorielle/occupationnelle des soins infirmiers, qui deviendra *Building the Future: A Nursing Human Resources Strategy*. En raison de l'adoption de la gouvernance des politiques, la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada change sa structure de gestion et ses mécanismes d'obligation redditionnelle afin de refléter son statut d'organisation indépendante. Pat McLean, membre fondateur du personnel et gestionnaire, est nommé directeur général et chef de la direction de la Société et un troisième infirmier-avocat est engagé. Santé Canada publie la Stratégie pour les soins infirmiers au Canada fédérale/provinciale/territoriale. La Canadian Practical Nurses Association célèbre son 25e anniversaire. Fjola Hart- Wasekeesikaw, présidente de la Aboriginal Nurses Association of Canada, reçoit le Prix de la Fondation des réalisations autochtones dans la catégorie de la santé. Postes Canada émet un timbre pour rendre hommage à Pauline (Archer) Vanier et Elizabeth Lawrie Smellie. Mme Vanier (1898-1991), bénévole de longue date et épouse du gouverneur général, Georges Vanier, a été la première femme apolitique nommée au Conseil privé de la Reine pour le Canada. Elle est déménagée en France après la mort de son mari pour travailler avec son fils à L'Arche, institution qu'il a fondé pour personnes atteintes de déficiences développementales. Mme Smellie (1884-1968) a été la première femme colonel dans l'Armée canadienne. Elle a servi le Canada à titre d'infirmière dans les deux guerres mondiales, était surintendante principale à VON Canada, et de 1941 à 1944 était la directrice générale des soins infirmiers dans le Corps de santé royal canadien. Le *Communiqué sur la santé pour la réunion des premiers ministres* prépare le terrain pour des réinvestissements importants dans le système de santé et une vaste réforme de celui-ci, qui auront lieu au cours de la prochaine décennie. · Dans ce communiqué, les premiers ministres conviennent que « l'amélioration des soins primaires est essentielle au renouvellement des services de santé » et soulignent l'importance des équipes multidisciplinaires. En réponse, le gouvernement du Canada met sur pied le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, 2000-2006, pour les provinces et territoires alors qu'ils réforment leurs systèmes de santé. · Au cours de la période de financement, l'AIIC est membre active des nombreux projets nationaux qui en découle, et est partenaire dans l'élaboration et l'exécution de cinq projets clés : 1. Mettre en relation les soins de santé primaires et la santé mentale (mené par le Collège des médecins de famille du Canada); 2. Faciliter le travail des équipes interdisciplinaires et transdisciplinaires (mené par la Société canadienne de psychologie); 3. Mettre en relation les soins de maladies chroniques dans la communauté avec les soins primaires (mené par la Société de l'arthrite); 4. Fournir un appui électronique pour coordonner les soins des différentes disciplines de la santé (mené par l'Association des pharmaciens du Canada); 5. Faciliter l'intégration du rôle de l'infirmière praticienne dans le système de santé (financement de 8,8 M$ sur 26 mois). L'Institut canadien d'information sur la santé est établi. Sept personnes sont décédées et des milliers deviennent malades à cause d'eau contaminée à Walkerton (Ontario). Beverly Malone est nommée sous-secrétaire adjointe chargée de la santé au Department of Health and Human Services des États-Unis. Une infirmière américaine n'a jamais occupé un poste fédéral de niveau si élevé. (Consultez également 2001.)

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2001	En mars 2001, M[me] Lucille Auffrey du Nouveau-Brunswick est nommée neuvième directrice générale de l'AIIC et dirigera jusqu'en 2009. La directrice générale, M[me] Lucille Auffrey, se joint à délégation de l'Assemblée mondiale de la santé du CII. La résolution clé pour les soins infirmiers n° 49.1 traite du renforcement des soins infirmiers et de la profession de sage-femme. En septembre, une nouvelle structure organisationnelle créée les directorats du Développement international et développement, des Politiques des soins infirmiers, des Politiques publiques et des Politiques de la réglementation qui sont soutenues par les directorats des Finances et de l'administration et des Communications générales. · Le 28 juin 2001, Son Excellence la très honorable Adrienne Clarkson, gouverneure générale, se joint à l'AIIC, à la Croix-Rouge et à PATH Canada pour dévoiler le Monument commémoratif de l'aide humanitaire canadienne à Ottawa. Cet impressionnant monument établit en l'honneur de l'infirmière Nancy Malloy, qui a perdu la vie lors d'une mission de la Croix-Rouge à Chechnya, et de Tim Stone, tué lors d'une mission de PATH Canada. Son avion avait été détourné par des terroristes et s'est écrasé par la suite. Le monument permanent commémore toutes les personnes qui sont mortes en mission outre-mer. Le montant nécessaire de 75 000 $ pour le financement de ce monument a été dépassé par l'AIIC et ses partenaires, PATH Canada et la Société de la Croix-Rouge du Canada. Politiques internationales et développement · Le nouveau directorat est formé en septembre 2001. Il sera exclusivement chargé du développement de politiques et de programmes internationaux. · L'équité de la santé dans le monde : problèmes et défis au congrès quadriennal du CII. · Le directorat organise un voyage d'étude pour que les partenaires internationaux puissent participer au Conseil des représentants nationaux du CII et au Congrès du CII à Copenhague. · Le directorat convoque le premier atelier sur la mondialisation et de ses effets sur les soins infirmiers et les systèmes de santé avec des parties prenantes canadiennes et internationales au congrès de Copenhague. Programme de certification · L'AIIC introduit des guides de préparation en anglais et en français pour la certification des infirmières dans toutes les spécialités de pratique infirmière afin de les aider à se préparer à l'examen et un exemplaire est posté à toute candidate admissible. · Le programme célèbre le 10[e] anniversaire depuis le premier examen de certification de l'AIIC, le premier étant en soins infirmières en sciences neurologiques. · Pour la première fois, des candidates subissent un examen en soins infirmiers cardiovasculaires, dont la réussite de l'examen confère le titre de CSIC(C), Certifié(e) en soins infirmiers cardiovasculaires (C)anada.	22[e] Congrès quadriennal du CII et réunion du Conseil des représentants nationaux : Copenhague (Danemark). · Christine Hancock (Angleterre) est élue à la présidence (2001-2005). Mme Hancock était secrétaire générale du U.K. College of Nursing de 1989 à 2001. · Sadako Ogata (Japon), ancienne haute-commissionnaire pour les réfugiés aux Nations Unies, est la lauréate du Prix inaugural de la Santé et des Droits de la personne du CII. · Susie Kim (Corée) reçoit le deuxième Prix de distinction internationale du CII/Florence Nightingale International Foundation. La National Association of PeriAnesthesia Nurses of Canada est fondée et devient membre associée de l'AIIC la même année. Christine Egan, infirmière-épidémiologiste de Santé Canada, basée à Winnipeg, est la seule infirmière qui a perdu la vie dans l'attentat terroriste du 11 septembre. Christine Egan visitait son frère à son bureau au World Trade Center à New York lorsque l'attaque est survenue. Elle et son frère sont tous les deux morts. La présidente de l'AIIC, Ginette Lemire Rodger, est nommée au Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (2001-2002). L'Honorable Jane Stewart, ministre du Développement des ressources humaines Canada, annonce le financement de 1,8 M$ sur deux ans pour l'étude nationale du secteur des soins infirmiers. Le secteur des soins infirmiers doit contribuer 2,2 M$ supplémentaires. La directrice du directorat des Politiques de réglementation de l'AIIC, Louise Sweatman, est nommée première présidente du Réseau canadien des associations nationales d'organismes de réglementation, et occupe ce poste jusqu'en 2009. Durant son mandat, le Réseau est constitué en personne morale, développe un site Web bilingue, tient la première conférence canadienne de réglementation, reçoit un financement fédéral pour un forum national sur la mobilité et l'Accord sur le commerce intérieur et retient les services d'une entreprise de gestion d'association qui s'occupera de ses fonctions administratives. Le premier institut de leadership en soins infirmiers Dorothy M. Wylie a lieu à Toronto, et devient rapidement la première ressource du Canada pour le développement du leadership infirmier. Vers la fin de 2009, seize instituts ont été retenus et atteignent quelque 1 500 infirmières dans presque toutes les provinces et tous les territoires. Judith Skelton-Green, Julia Scott et Beverly Simpson en sont les fondatrices et constituent le personnel enseignant en chef (consultez également 2005). La Registered Psychiatric Nurses of Canada célèbre son 50[e] anniversaire. Dans la première vague de prise en examen des systèmes de santé provinciaux après les compressions budgétaires des années 1990, on publie des rapports en Alberta (*A Framework for Reform: Report of the Premier's Advisory Council on Health*, Don Mazankowski, président), *Examen du système de santé au Québec* [La Commission Clair] au Québec, et *Caring for Medicare: Sustaining a Quality System*, Saskatchewan Commission on Medicare, Kenneth Fyke, commissaire) en Saskatchewan. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada tient une réunion d'une journée à laquelle sont invité des experts Canadiens et des experts de l'étranger pour discuter du besoin d'avoir une stratégie coordonnée pour améliorer la sécurité des patients canadiens. Un comité directeur national sur la sécurité des patients est constitué, qui produira un rapport complet publié en 2002 intitulé *Accroître la sécurité du système*, qui propose, comme l'indique son sous-titre d'instaurer « une stratégie intégrée pour améliorer la sécurité des patients dans le système de santé canadien ». (Consultez aussi 2004). Suite aux pressions importantes de l'AIIC et d'autres organismes de santé de premier rang, Inforoute Canada voit le jour. Selon son site Web, Inforoute Canada est un organisme sans but lucratif qui collabore avec les provinces et territoires, les fournisseurs de soins de santé et les fournisseurs de solutions technologiques pour faire accélérer l'utilisation du dossier de santé électronique au Canada. La Colombie-Britannique (NurseLine, subséquemment appelé HealthLink BC en 2008) et l'Ontario (Télésanté Ontario) établissent leurs services de télésanté. Des milliers de personnes tombent malades à North Battleford (Saskatchewan) après avoir bu de l'eau contaminée.

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2001 cont.		La réunion Global Nursing Partnerships: Strategies for a Sustainable Nursing Workforce* a lieu au Carter Center à Atlanta. Marla Salmon, doyenne des sciences infirmières à l'Université Emery en est l'organisatrice. C'est la première fois qu'un forum sur invitation qui fait participer des représentants gouvernementaux et des associations, comme des infirmières en chef, les dirigeants d'associations d'infirmiers et d'infirmières nationales et internationales, et des directeurs et planificateurs des ressources humaines. · La délégation du Canada est menée par Judith Shamian (directrice générale, Bureau de la politique des soins infirmiers). Parmi les autres, nommons Richard et Verna Splane, invités honoraires, Ginette Lemire Rodger, présidente de l'AIIC, Michael Villeneuve (Bureau de la politique des soins infirmiers, et Kathleen MacMillan (infirmière en chef de l'Ontario). · Durant la réunion, Jimmy Carter, ancien président des États-Unis et l'archevêque Desmond Tutu dédient le nouveau centre Lillian Carter for International Nursing à la mère du président, qui était infirmière. *http://www.scienceblog.com/community/older/2001/B/200112040.html Beverly Malonde des États-Unis devient la première administrative générale et secrétaire générale du U.K. College of Nursing et occupe ce poste jusqu'en 2007.

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2002	L'AIIC publie une nouvelle édition révisée du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. L'AIIC publie *Planifier pour demain : prévisions de ressources humaines en soins infirmiers*, une mise à jour du rapport Ryten de 1997, confirmant les préoccupations relatives à la pénurie menaçante d'infirmières au pays. Des médailles du jubilé de la reine Élizabeth II ont été remises à toutes les présidentes et directrices générales vivantes de l'AIIC, ainsi qu'à Patricia McLean (directrice générale de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, à Mme Judith Shamian, directrice générale du Bureau de la politique des soins infirmiers et à M. Josephine Flaherty (infirmière conseillère principale retraitée du Canada). Lors de l'assemblée annuelle à Toronto, Robert Calnan, ancien président de la Registered Nurses Association of British Columbia, est le premier homme élu à la présidence de l'AIIC, et à ce jour, est le seul homme à occuper le poste de président de l'AIIC. Cofinancé par le Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada et le Conseil canadien d'agrément des services de santé, l'AIIC convoque un atelier sur les indicateurs de la qualité de vie au travail pour les infirmières du Canada, les 23 et 24 avril à Ottawa. Les représentants de la vaste communauté des soins infirmiers participent au processus collaboratif et consensuel de rédaction d'un ensemble d'indicateurs pratiques de la qualité de vie au travail qui auront un effet important sur les infirmières et les employeurs. Politiques internationales et développement · L'AIIC conclut une entente de contribution de cinq ans avec l'ACDI, ce qui double la durée du programme actuel de l'AIIC. · Avant le congrès biennal, le directorat du Politiques internationales et développement tient un atelier d'un jour sur la globalisation et ses effets sur les soins infirmiers, qui attire plus de 100 participants. · Pour trouver de nouvelles façons d'inclure de manière plus valable les infirmières canadiennes par l'entremise de leur organisme provincial ou territoriale membre, l'AIIC organise un atelier de trois jours à Régina avec le concours de la Saskatchewan Registered Nurses' Association. Durant deux jours, des infirmières représentant les provinces et territoires participent à un atelier sur la globalisation et ses effets sur les soins infirmiers suivi d'une réunion de consultation d'une journée qui explore la collaboration des provinces et territoires dans les partenariats internationaux de la santé. On entame des révisions aux examens de certification en soins infirmiers en soins intensifs et en soins en pédiatrie en vue d'offrir deux examens séparés en soins intensifs. Le premier examen en soins infirmiers en soins intentifs en pédiatrie ont lieu en 2003. **Résumé du congrès biennal** Assemblée annuelle et congrès biennal : Toronto (Ontario) Prix Jeanne-Mance : Janet Rush Président entrant : Rob Calnan	La Canadian Nursing Informatics Association est fondée et devient membre adhérent de l'AIIC cette année même. La Canadian Nurse Continence Advisors Association devient membre adhérent de l'AIIC. Des études qui ont fait date portant sur le système de santé canadien sont publiées par la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (*Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*, Roy Romanow, commissaire) et l'*Étude sur le système des soins de santé au Canada*, Michael Kirby, président, Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Huguette Labelle, ancienne présidente de l'AIIC (1974-1976) a été promue au grade de Compagnon de l'Ordre du Canada (reçue Officier de l'Ordre du Canada en 1990), et Shirley Stinson, ancienne présidente de l'AIIC (1980-1982) est reçue Officier de l'Ordre du Canada. Le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers publie son rapport final *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*. L'Association canadienne des écoles universitaires de sciences infirmières change sa mission et devient l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Une flambée virale du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) fait son apparition en Chine et se propage rapidement à 37 pays. En juillet 2003, il y a plus de 8 000 cas signalés, et le taux alarmant de fatalité est de 10 %. Le Canada a été gravement touché par la maladie. Un avis émis par l'OMS indiquant au public d'éviter tout voyage non urgent à Toronto a un effet dévastateur sur l'économie de la ville et sur son industrie touristique. L'Alberta et la Saskatchewan établissent des conseils de la qualité de la santé. Le virus du Nil occidental est découvert pour la première fois au Canada. Susie Walking Bear Yellowtail, inf. aut. (1903-1981) devient la première infirmière autochtone américaine intronisée au Temple de la renommée infirmière américaine.

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2003	L'AIIC et ses partenaires organisent la Conférence nationale sur le leadership en santé à Ottawa. Politiques internationales et développement • Un groupe d'étude d'une association d'infirmières japonaise vient à l'AIIC pour en apprendre davantage sur le Politiques internationales et développement (PID). • Le directorat du PID conclut une entente de 3 M$ avec l'ACDI pour l'initiative du VIH/sida des infirmières de l'Afrique du Sud et du Canada. • L'AIIC publie un énoncé de position sur la santé et l'équité dans le monde. Programme de certification Pour aider les candidates à se trouver un groupe d'étude auquel participer afin de se préparer pour leurs examens, l'AIIC affiche pour la première fois sur son site Web une liste des groupes d'étude de la certification. Pour la première fois, des candidates subissent l'examen de certification en soins infirmiers intensifs en pédiatrie, dont la réussite leur permettra de porter le titre CSIP(C), signifiant Certifié(e) en soins intensifs pédiatriques (C)anada. À cause de la flambée épidémique du SRAS, pour la première fois dans l'histoire de l'AIIC, tous les examens de certification dans toutes les spécialités de pratique infirmière à tous les centres d'examen sont annulés. L'annulation a eu lieu moins d'une semaine avant la date de l'examen. Plusieurs candidates à la certification étaient en quarantaine durant la flambée. L'annulation de l'examen touche quelque 2 000 candidates dans 14 spécialités de pratique infirmière à plus de 80 centres d'examen. Les dates d'examen sont reportées aux mois de janvier et de septembre. L'AIIC organise le premier rassemblement de sa série sur les connaissances en ressources humaines de la santé, qui devient une tribune sur les politiques pour les chefs de file en santé de la capitale, qui y viennent en grand nombre pour périodiquement discuter des enjeux d'intérêt partagé de l'heure. La série est toujours offerte en 2010.	L'AIIC participe au Conseil des représentants nationaux du CII et à sa première conférence à Genève. · Le lieu de la réunion, qui devait avoir lieu à Marrakech, doit changer à Genève à cause de préoccupations sur la sécurité à Marrakech. · L'AIIC lance une campagne de mise en candidature de Ginette Lemire Rodger à la présidence du CII. · L'Association des infirmiers et infirmières de l'Indonésie devient le 125e membre du CII grâce à un programme de mentorat de l'AIIC financé par l'ACDI ayant pour but de renforcer les associations nationales. · Carol Etherington (É-U.) reçoit le Prix de distinction internationale du CII/Florence Nightingale International Foundation. Stratégies en évaluation inc. déménage de la Maison de l'AIIC à ses propres locaux situés au 1400, rue Blair dans l'est d'Ottawa. La Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada participe au développement et à la gouvernance de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et au projet d'initiative nationale des lignes directrices de la télésanté. En réponse aux préoccupations continues de la communauté médicale, la Société augmente la limite de responsabilité des infirmières praticiennes à 2 M$ pour chaque instance. Elle publie une édition d'infoDROIT sur les infirmières praticiennes. Nelia Laroza, inf. aut. (1951-2003) devient la première travailleuse de la santé à perdre la vie à cause de la flambée nationale du SRAS. Peu après, Tecla Lin, inf. aut. (1944-2003), devient la deuxième infirmière autorisée à mourir du SRAS. L'AIIC commémore ces deux infirmières dans son Livre mémorial. En Ontario, 42 autres personnes succombent au virus. La Fondation canadienne de recherche sur les services de santé accorde à la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada (FFIC) une attribution renouvelable de cinq ans de 2,5 M$ pour l'administration du Partenariat pour la recherche en soins infirmiers. Sur sept ans (2003-2009), la FIIC accorde quelque 2,7 M$ aux projets approuvés de recherche en soins infirmiers et négocie un apport supplémentaire de 5,5 M$ pour un investissement total de 8,2 M$. L'AIIC forme un partenariat avec le Collège canadien des directeurs de services de santé, la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS) et l'Association médicale canadienne pour élaborer le programme Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans le secteur de la santé (FORCES) de la FCRSS. Les partenaires approchent le gouvernement fédérale, qui, suite à de longues négociations, alloue 25 M$ au programme. Un consortium de partenaires du Québec s'est depuis joint au groupe fondateur. Le programme FORCES a été créé pour transférer les données obtenues des recherches aux utilisateurs des données et améliorer la prise de décision basée sur les données probantes à travers le système de santé. Linda Silas est élue à la présidence de la Fédération canadienne de syndicats d'infirmières et infirmiers au mois de juin. Elle succède à Kathleen Connors, qui a pris sa retraite après avoir occupé le rôle de présidente depuis 1983. L'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé alloue 17,3 G$ comme nouveau financement du système de santé. La somme de 90 M$ est attribuée au renforcement des ressources humaines de la santé. Suite aux pressions exercées par l'AIIC et d'autres organismes nationaux de soins de santé, le Conseil canadien de la santé est fondé. Selon son site Web, son mandat est d'encourager la responsabilisation et la transparence en évaluant les progrès dans la qualité, l'efficacité et la durabilité du système de santé. Santé Canada établit et finance l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Le conseil d'administration fondateur commence par développer l'orientation stratégique de l'Institut. Suite à la représentation faite par l'AIIC, la Société de protection des infirmières et infirmiers, l'Association canadienne des soins de santé et d'autres partenaires, deux infirmières sont nommées au Conseil : Wendy Nicklin, vice-présidente, soins infirmiers, santé alliée, programmes cliniques et de sécurité, Hôpital d'Ottawa; et Patricia Petryshen, sous-ministre adjointe des services de santé, gouvernement de la Colombie-Britannique. Les services de télésanté voient le jour en Alberta (HEALTHLink) et en Saskatchewan (HealthLine). On célèbre 2003-2004 comme l'année des infirmières des Caraïbes, et les nationaux des Caraïbes sont encouragés à rendre visite à leur pays natal et faire don de leurs compétences et connaissances spécialisées en soins infirmiers. Aux États-Unis, la National Coalition of Ethnic Minority Nurses Associaitons (qui compte ensemble 350 000 membres) est fondée par la National Black Nurses Associaiton, Inc, la Asian American/Pacific Islander Nurses Association, Inc., la National Alaska Native American Indian Nurses Association, Inc., la National Association of Hispanic Nurses, Inc., et la Philippine Nurses Association of America, Inc. Betty Smith est la présidente inaugurale.

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2004	L'AIIC reçoit 8,9 M$ de Santé Canada dans le but de faire avancer le renouvellement des soins de santé primaires avec le concours de l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens (ICIIP). L'ICIIP publie son rapport final en juin 2006. L'AIIC reçoit 750 000 $ pour le travail de son programme Vers 2020 : renforcer les ressources humaines de la santé au Canada. L'AIIC publie la version offerte en ligne du *Guide de préparation à l'examen d'autorisation infirmière au Canada*, qui a été conçu pour que les candidates de l'étranger puissent évaluer si elles sont prêtes à subir l'examen. L'AIIC publie *Bâtir un système de santé sans but lucratif, financé par l'État, viable et plus fort.* Politiques internationales et développement · La directrice du Politiques internationales et développement de l'AIIC devient la seule infirmière autorisée à siéger au comité consultatif technique et stratégique sur le VIH/sida de l'OMS. · Ginette Lemire Rodger se joint à la délégation de Santé Canada et présente l'intervention dans les systèmes de santé, y compris les soins de santé primaires, et met en lumière la contribution des infirmières du Canada aux systèmes de santé par l'entremise du programme international de partenariats en santé. · Groupe de voyage d'étude de la Russie : dans le cadre de l'entente de contribution de l'ACDI et du Collège communautaire Grant MacEwan, l'AIIC travaille avec le Collège et l'Association des infirmières de la Russie pour collaborer sur l'initiative des soins infirmiers Canada-Russie. Par l'entremise de cette initiative, l'AIIC travaillera avec l'Association des infirmières de la Russie et d'autres intervenants pour élaborer un système de réglementation des soins infirmiers comme composante cruciale du système de santé russe et d'un système de santé primaire plus complet. Programme de certification · On met sur pied le programme de mentorat de la certification, qui offre aux infirmières l'occasion d'avoir accès à des infirmières spécialisées en certification prêtes à leur prêter appui dans la préparation à la certification de l'AIIC. · La gestionnaire de la certification est invitée comme conférencière à l'assemblée du American Board of Nursing Specialities. Son discours porte sur la formation continue au Canada et sur le programme de certification de l'AIIC. · Le programme entame la tâche de s'harmoniser avec les programmes de formation continue au Canada. · Pour la première fois, des candidates subissent un examen en soins infirmiers en gastroentérologie et en soins infirmiers palliatifs, dont la réussite de l'examen confère le titre de ICSG(C), Infirmier(ère) certifié(e) en gastroentérologie (C)anada ou ICSP(C), Infirmier(ère) certifié(e) en soins palliatifs (C)anada. Le premier ministre, Paul Martin, adresse la parole aux délégués à la cérémonie d'ouverture du congrès biennal. **Résumé du congrès biennal** Assemblée annuelle et congrès biennal : St-John's, T.-N.-L. Prix Jeanne-Mance : Ginette Lemire Rodger Présidente désignée : Deborah Tamlyn	En vertu d'une nouvelle loi, l'Association des infirmières autorisées des Territoires du Nord-Ouest change son nom et devient l'Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. L'Association représente les infirmières et infirmiers des deux territoires et autorisent leur pratique des soins infirmiers. L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en néonatalogie est fondée et devient membre associée de l'AIIC en 2005. La Canadian Nurses Interested in Ethics est fondée et devient membre associée de l'AIIC en 2005. L'Association canadienne pour les soins infirmiers en milieu rural et éloigné est fondée et devient membre adhérent de l'AIIC cette année même. L'AIIC est un des membres fondateurs de la conférence Maîtriser les files d'attente, conçue pour simplifier les soins et réduire les temps d'attente pour les services de santé au Canada. L'AIIC demeure membre actif de la conférence en 2010. L'AIIC se joint à l'Association médicale canadienne et l'Association des pharmaciens du Canada à l'assemblée de la World Health Professions Alliance afin d'améliorer la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle dans le secteur de la santé à l'échelle mondiale. Cette première réunion rassemble les dirigeants des domaines des soins infirmiers, de la médecine et de la pharmacologie qui représentent les organisations membres du CII, de la Fédération internationale pharmaceutique et de l'Association médicale mondiale. L'AIIC occupe le rôle de coprésidente à la première réunion du Groupe de travail sur les infirmières formées à l'étranger sous les auspices du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines fédéral/provincial/territorial. L'Association de protection des infirmières et infirmiers du Canada augmente son appui proactif aux infirmières praticiennes en augmentant la limite de responsabilité des infirmières praticiennes à 5 M$. L'organisation entame aussi un projet en collaboration avec l'Association canadienne de protection médicale qui vise à rédiger un énoncé commun au sujet de la protection de la responsabilité des infirmières praticiennes et médecins travaillant en pratique collaborative (voir 2005). L'AIIC est membre du comité de planification de la première conférence nationale de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, et s'assure que les perspectives des infirmières soient inclues au programme. Judith Shamian, future présidente de l'AIIC (2010-2012) quitte son poste d'infirmière en chef après y avoir consacré cinq ans. Elle est nommée présidente et chef de la direction de VON Canada. Sandra MacDonald-Rencz est nommée directrice générale intérimaire du Bureau de la politique des soins infirmiers et en 2006, elle occupe le poste en permanence. Elle occupe toujours ce poste à la date de cette publication. Harriet (Hallie) J. Sloan, ancienne infirmière en chef des Services de santé des Forces canadiennes et ancienne directrice des programmes de soins infirmiers à l'étranger et d'administration nationale des soins infirmiers a été investie au sein de l'Ordre du Canada à titre de Membre. L'AIIC collabore avec l'Association canadienne des soins de santé, l'Association médicale canadienne et l'Association des pharmaciens du Canada afin de se préparer pour la Réunion des premiers ministres sur les soins de santé de 2004. Communément appelés le « G4 », les organisations partagent une vision commune d'un système de santé intégré, centré sur le patient qui est holistique, complet, responsable, accessible, universel, portable et financé par le secteur public. Le groupe est d'accord qu'ils doivent militer en faveur de la réduction des temps d'attente pour les soins et les traitements, faire en sorte qu'il y ait assez de fournisseurs, accroître la portée du continuum des soins et veiller à ce qu'il y ait un financement adéquat et prévisible. · Le 16 septembre, dans le cadre de la réunion des premiers ministres, ces derniers concluent une entente qui apporte un financement de 41,2 G$ sur 10 ans ayant pour but de secourir et renforcer le système de santé de notre pays. À la lumière des recommandations du rapport Dr David Naylor *Leçons de la crise du SRAS : Renouvellement de la santé publique au Canada* et celles d'autres experts et rapports, et en raison des pressions exercées par l'AIIC et ses partenaires du G4, l'Agence de la santé publique du Canada est fondée. Cet organisme est fondé à la suite de la flambée du SRAS pour répondre aux préoccupations grandissantes portant sur la capacité du système de santé du Canada à prévoir et intervenir efficacement aux menaces à la santé publique (selon le site Web de l'organisme). Dr David Butler-Jones est nommé le premier administrateur en chef de la santé publique. Le Manitoba met sur pied son propre institut pour la sécurité des patients. Les Territoires du Nord-Ouest établissent leur système de télésanté (Health Line).

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2005	Jane Ellis est nommée directrice générale associée et chef des opérations de l'AIIC. Jane Ellis était directrice de l'appui aux pratiques à la Registered Nurses Association of British Columbia et vice-présidente de Captive Insurance Corporation. Le financement externe des projets atteint son plus haut niveau, soit à 10 M$, 1 000 % plus élevé qu'en 2001. L'AIIC et ses partenaires organisent la Conférence nationale sur le leadership en santé à Ottawa. En collaboration avec l'Association médicale canadienne, l'AIIC publie un livre vert intitulé *Vers un cadre pancanadien de planification des ressources humaines du secteur de la santé*, qui présente les principes de base et les orientations stratégiques nécessaires à un plan pancanadien des ressources humaines de la santé. Le document est adopté par HEAL en 2006 et parvient à influencer des principes dans le cadre pancanadien fédéral/provincial/territorial sur les ressources humaines de la santé, notamment en ce qui a trait aux enjeux reliés à l'autosuffisance. Politiques internationales et développement · L'initiative du VIH/sida des infirmières de l'Afrique du Sud et du Canada de l'AIIC, partenariat avec l'organisation des infirmières démocratiques de l'Afrique du Sud reçoit un financement de 5 M$ sur cinq ans. · L'initiative de l'AIIC sur la justice social prend fin et fait le plan d'un cadre présentant des ressources et des outils pour le développement des politiques. Le document explique les concepts de la justice sociale et de l'équité, ainsi que ses concepts. Un programme de dépistage des politiques, un modèle d'arbre décisionnel et un indicateur de la justice sociale constituent des outils utiles pour les infirmières qui doivent déterminer quelles politiques elles devraient élaborer. · Un plan d'affaires est soumis à Santé Canada pour l'initiative internationale de recherche en collaboration avec la D[re] Nancy Edwards de l'Université d'Ottawa. Le plan, fruit des consultations entre des parties intéressées en soins infirmiers et en recherche au Canada et à l'étranger, présente les grandes lignes des stratégies de renforcement international des capacités des infirmières-administratrices et des chercheurs. · L'AIIC accueille 30 visiteurs du ministère de la Santé de la Russie, des facultés universitaires de sciences infirmières et de l'Association des infirmières de la Russie, pendant quatre jours dans le cadre d'un voyage d'étude au Canada. Des membres du personnel de l'AIIC, des décideurs locaux et des intervenants contribuent aux séances d'information portant sur des thèmes reliés aux soins infirmiers, à la réglementation, aux politiques, à la gouvernance et à la pratique de la profession. Ce programme intensif contribue à une relation croissante entre les collègues russes et le Collège MacEwan Grant, qui est l'organisme d'exécution de l'initiative des soins infirmiers Canada-Russie, financé par le gouvernement par l'entremise de l'ACDI. · Le plan de travail de l'AIIC et de l'association des infirmières de la Russie découlant du partenariat de deux ans avec le Collège Grant MacEwen pour l'initiative des soins infirmiers Canada-Russie est terminée et a permis l'articulation des activités qui mènent aux objectifs clés : développement de l'association et promotion des pratiques exemplaires en soins infirmiers. L'AIIC offre le premier Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens : famille/tous âges. L'AIIC et l'Institut canadien d'information sur la santé publient *La réglementation et le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens au Canada*, premier rapport d'information contextuelle et de profiles statistiques sur l'histoire, les rôles et la réglementation des infirmières et infirmiers praticiens au Canada. La revue *infirmière canadienne* célèbre son 100[e] anniversaire. L'AIIC publie *Parcours pour devenir infirmière/infirmier au Canada*, première étude nationale qui examine l'évaluation et l'intégration des infirmières et infirmiers formés à l'étranger. L'AIIC publie l'énoncé de position *La réglementation et l'intégration des candidates infirmières de l'étranger dans le système de santé au Canada*.	23[e] Congrès quadriennal du CII et réunion du Conseil des représentants nationaux : Taiwan · La candidate de l'AIIC à la présidence du CII, Ginette Lemire Rodger, reçoit 42 % des votes et perd à Hiroko Minami du Japon, ancienne présidente de l'Association des infirmières du Japon. Hiroko Minami devient la 25[e] présidente du CII et occupera ce poste jusqu'à 2009. · Stephen Lewis (Canada), dont l'AIIC a posé la candidature, envoyé spécial des Nations Unies pour le sida en Afrique, remporte le Prix de la santé et des droits de la personne du CII. · Margretta (Gretta) Madden Styles (É.-U.) reçoit le Prix Christiane Reimann du CII, prix international en soins infirmiers le plus prestigieux. · L'AIIC offre un atelier d'un jour au congrès du CII à Taiwan intitulé *Action dans la diversité : Des associations nationales d'infirmières et infirmiers relèvent le défi posé par la pandémie mondiale du VIH/sida sur le plan des ressources humaines de la santé. L'atelier financé par Santé Canada*, rassemble 60 participants de 35 associations nationales de soins infirmiers afin de mener une consultation mondiale permettant de cerner les priorités en matière de politiques. Le groupe d'intérêt spécial de la Société canadienne de la douleur, enjeux en soins infirmiers, est formé et devient membre adhérent de l'AIIC en 2007. Le Musée canadien des civilisations présente une exposition importante sur l'histoire des soins infirmiers au Canada, intitulée *Une histoire de coeur - Des siècles de soins infirmiers au Canada*. L'AIIC est représenté par Michael Villeneuve (chercheur invité) à la Table ronde sur les soins de santé au Canada le 29 novembre, discussion télévisée et débats sur les résultats du sondage annuel sur les soins de santé au Canada. Présidé par Martin Stringer de CPAC, la Table ronde fait également participer Lynda Cranston (Association canadienne des institutions de santé universitaires), Colin Leslie (Medical Post), Michael Marzolini (POLLARA Research), Jeff Poston (Association des pharmaciens du Canada), Sharon Sholzberg-Grey (Association canadienne des soins de santé) et Elinor Wilson (Association de la santé publique du Canada). L'AIIC est la seule organisation de soins infirmiers à qui l'on demande de participer à la discussion pancanadienne préliminaire au sujet de la préparation aux situations d'urgence qui a lieu à Ottawa et qui est animée par la ministre d'État, Carolyn Bennett, à la fin de l'hiver 2005. Le but de la réunion est de pousser le dialogue sur la préparation aux situations d'urgence de nature naturelle ou humaine (y compris les attaques terroristes, les maladies transmissibles et les séismes) et de discuter de, parmi d'autres sujets, la capacité d'intensification et de la mobilité des professionnels de la santé. La Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association canadienne de protection médicale publie l'*Énoncé commun de l'ACPM et de la SPIIC sur la protection en matière de responsabilité professionnelle des infirmières praticiennes et des médecins en pratique collaborative*. L'organisation de soins infirmiers collabore avec le Projet de soins primaires obstétricaux concertés de Santé Canada, le Conference Board du Canada et d'autres partenaires pour améliorer la pratique collaborative en veillant à ce que les infirmières aient une protection de responsabilité adéquate. Le directeur général devient membre du comité consultatif sur les affaires juridiques et réglementaires de l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Fruit du Dorothy M. Wylie Nursing Leadership Institute (consultez 2001), la première séance d'étude intensive multidisciplinaire des dirigeants en santé a lieu à Toronto. À la fin de 2009, six sessions d'étude intensives ont eu lieu qui ont attiré quelque 500 dirigeants en soins de santé (y compris des infirmières) provenant des différentes régions du Canada. Jane MacDonald représente l'AIIC à la séance de 2004-2005 au Comité consultatif d'experts sur la santé des enfants et l'environnement, qui a lieu les 19 et 20 août à Tepotzlan (Mexique). L'Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada et Santé Canada publient l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005. L'AIIC était membre active du comité consultatif national sous le leadership de Judith Shamian. Initialement, le projet avait été entamé par le Bureau de la politique des soins infirmiers en octobre 2000 et découlait d'un effort collaboratif avec l'Institut canadien d'information sur la santé, de Statistique Canada, de Santé Canada et de l'Institute for Work & Health. Le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines publie le *Cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne* (révisé en 2007). Allant à l'encontre de la direction des tendances de la dernière décennie, l'Île-du-Prince-Édouard abolit ses régions de santé.

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2005 cont.	L'AIIC publie la 4e édition du *Guide de préparation à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada*, qui présente le nouveau format de questions courtes. L'AIIC commence à fournir des rapports annuels de statistiques sur le rendement des rédacteurs de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada et publie des renseignements démographiques à leur sujet. Les rapports sont nationaux, propres aux programmes d'éducation des sciences infirmières et propres aux provinces et territoires. Programme de certification · L'AIIC célèbre les 25 ans depuis l'adoption de la résolution qui a été soumise en 1980 afin d'examiner s'il était possible pour l'AIIC d'offrir des examens de certification au Canada. · L'AIIC publie le guide d'étude de groupe *Exploiter ses acquis* et l'affiche sur son site Web. Le nombre de groupe d'étude affiché sur le site Web de l'AIIC passe de quelques-uns seulement à environ 25. · L'Agence de la santé publique du Canada finance l'élaboration de l'examen de certification en soins infirmiers communautaires. · La gestionnaire et la coordonnatrice de la certification présente les résultats de leurs recherches sur les groupes d'étude à la conférence National Organization for Competency Assurance à Long Beach, en Californie.	De nouvelles organisations ayant pour mandat de surveiller la qualité des soins de santé sont établies en Ontario (Qualité des services de santé Ontario) et au Québec (Commissaire à la santé et au bien-être). La Cour suprême du Canada prononce sa décision dans l'affaire Chaoulli controversée au Québec, et ouvre possiblement la voie aux assurances privées pour des services médicaux nécessaires. Élaboré en vue de la Réunion des premiers ministres et des dirigeants autochtones nationaux fixée au mois de novembre, les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que des organisations autochtones nationales publient le *Plan directeur de la santé des Autochtones : un plan de transformation sur 10 ans*. Comme il est indiqué à la page 2 du document, « le Plan directeur est un plan décennal de transformation qui vise à réduire de façon significative les écarts entre les résultats pour la santé de la population canadienne en général et ceux des Autochtones, notamment les Premières nations, les Inuits et les Métis. On atteindra cet objectif en améliorant l'accès et la qualité des services de santé grâce à une approche complète, holistique et coordonnée de prestation des services, adoptée par toutes les parties au Plan directeur, de même qu'à des efforts concertés en ce qui concerne les déterminants de la santé. »

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé

2006	L'AIIC publie *Une stratégie de soins infirmiers électroniques*. Le rapport a été téléchargé plus de 65 000 en date de juin 2008. En 2009, en effectuant une recherche sur le titre du rapport sur les engins de Google et de Yahoo, des milliers de résultats apparaissent.
	
	Dans le cadre de la première initiative en son genre, le ministre de la Santé, Tony Clement, lance officiellement le nouveau portail d'information de l'AIIC, INF-Fusion, qui bénéficie d'un financement de 6,9 M$ de septembre 2006 à mars 2010.
	
	Politiques internationales et développement
	· L'AIIC publie *Un monde sans frontières pour célébrer 30 ans de partenariats internationaux en santé*.
	· La directrice du Politiques internationales et développement, June Webber, est invitée à accompagner Son Excellence Michaëlle Jean, gouverneure générale en Afrique à l'occasion de sa première visite officielle à ce continent. Elle participe à une tournée réussie de l'Algérie, du Mali, du Ghana, de l'Afrique du Sud et du Maroc.
	· Le forum international des infirmières Les soins infirmiers : en première ligne contre le VIH/SIDA – Forum sur la prévention, les soins et le traitement est un événement officiellement associé à la conférence internationale sur le sida. Après 18 mois planification en collaboration avec le Conseil international des infirmières et l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie, l'événement attire 220 infirmières et infirmiers de 39 pays. Des ministres de la santé du Canda et du Botswana, ainsi qu'un envoyé spécial des Nations Unies chargé du sida en Afrique font des discours au forum. Les faits saillants de la conférence :
	  · L'AIIC coparraine un kiosque au village global pour donner de la visibilité aux 26 000 délégués à la conférence.
	  · L'AIIC, l'Association des infirmières de la Zambie et l'Organisation démocratique des soins infirmiers de l'Afrique du Sud font des présentations au pavillon de la conférence internationale sur le sida.
	  · Les résumés de la conférence internationale sur le sida comprennent la publication *Caring for Care*, élaboré conjointement par l'AIIC, l'Association des infirmières de la Zambie et l'Organisation démocratique des soins infirmiers de l'Afrique du Sud.
	  · Des infirmières abordant le sida mènent une campagne média à ce sujet en élaborant des affiches et des épinglettes pour la Conférence internationale sur le sida.
	  · L'AIIC se joint à une réunion avec la ministre de la Coopération internationale, Josée Verner, le président de l'ACDI, Robert Greenhill et les cadres supérieurs de l'ACDI pour discuter des priorités reliés au renforcement du système de santé et au sida. La réunion est coordonnée par la Coalition interagence sida et développement et fait participer un consortium formé de six organisations non gouvernementales.
		L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en médecine-chirurgie est fondée et devient membre adhérent de l'AIIC en 2007.
		
		L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en réadaptation est fondée et devient membre adhérent de l'AIIC cette année même.
		
		L'Ontario est la dernière province à décentraliser son système de santé et établit 14 réseaux de santé intégrés locaux.
		
		Terre-Neuve-et-Labrador établit son système de télésanté (HealthLine).
		
		La Dre Margaret Chan (République populaire de Chine), qui a obtenu son diplôme en médecine de la University of Western Ontario, est nommée directrice générale de l'OMS et occupera ce poste jusqu'en juin 2012.
		
		Le Canadien, Sean P. Clarke, PhD, inf. aut., CRNP, de la University of Pennsylvania est intronisé à titre d'associé de la American Academy of Nursing.

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2006 cont.	· La Société canadienne de santé internationale et l'association des infirmières de l'Éthiopie concluent un protocole d'entente pour le projet de recherche de deux ans sur les piqûres accidentelles d'aiguille (2006-2008) afin de donner un appui techniques et renforcer les capacités des infirmières en matière de sécurité et santé au travail. On publie le rapport *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers*. En juin 2008, le rapport et son résumé ont été téléchargés plus de 240 000 fois, et plus de 1 200 infirmières et autres chefs de file participent à des présentations sur l'étude partout au Canada. En 2009, en effectuant une recherche sur Google et Yahoo, on obtient plus de 500 000 résultats. On publie le rapport final *Construire l'avenir* de l'étude national sur le marché de travail dans le secteur infirmier. L'AIIC occupait le poste de coprésidente de cette étude d'une durée de cinq ans sur le secteur infirmier. La présidente de l'AIIC, Deborah Tamlyn, signe la Charte canadienne de collaboration en santé mentale au nom de l'AIIC. L'AIIC signe la Charte de leadership en matière de soins de santé de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, et s'engage à fournir un lieu de travail sain pour ses propres employés de manière concomitante aux principes préconisés dans les autres milieux de travail des infirmières. L'AIIC publie *The Time is Now. A Solution to Improving Access and Reducing Wait Times in Canada*, rapport final de l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens. En collaboration avec la coalition Best Medicines, l'Association des pharmaciens du Canada et l'Association médicale du Canada, l'AIIC milite en faveur de l'engagement intergouvernemental au développement de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Les résultats des travaux sont les suivants : · développement du cadre d'une stratégie canadienne sur les produits pharmaceutiques; · lettre ouverte envoyée au ministre Williams, président du Conseil de la fédération à la réunion des premiers ministres. Programme de certification · En avril, l'AIIC lance un projet pilote afin de faire l'essai de la méthode électronique dans l'examen des soins infirmiers en oncologie. Environ 225 candidates ont subi leur examen de certification (en français et en anglais) à l'aide de cette nouvelle technologie. · Le programme célèbre le 15e anniversaire des examens de certification, le premier examen étant offert en soins infirmiers en sciences neurologiques. · Le programme examine le processus de renouvellement et exige que toute activité d'apprentissage continu s'harmonise avec les compétences correspondant à la spécialité de pratique infirmière. Les candidates au renouvellement se conforment aux nouvelles exigences et sont satisfaites du fait que la certification puisse répondre dans une certaine mesure aux exigences de l'apprentissage continu. · Pour la première fois, des candidates subissent un examen en soins infirmiers en santé communautaire, en soins infirmiers en orthopédie ou en soins infirmiers en réadaptation, dont la réussite à l'examen leur confère le titre de ICSC(C), Infirmier(ère) certifié(e) en santé communautaire (C)anada; CSO(C), Certifié(e) en soins en orthopédie (C)anada; ou CSIR(C), Certifié(e) en soins infirmiers en réadaptation (C)anada. **Résumé du congrès biennal** Assemblée annuelle et congrès biennal : Saskatoon (Saskatchewan) Prix Jeanne-Mance : Linda-Lee O'Brien-Pallas Présidente désignée : Marlene Smadu	

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2007	L'AIIC et ses partenaires organisent la Conférence nationale sur le leadership en santé à Ottawa. Lucille Auffrey, directrice générale, dévoile un nouveau portrait de la Reine qui sera accroché à l'entrée de la Maison de l'AIIC pour commémorer les 50 ans de patronage royal. L'AIIC publie : · *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada* · *Projet soins infirmiers en français – Rapport de synthèse* Le personnel de l'AIIC fournit une semaine d'ateliers aux infirmières de l'Afrique du Sud à Pretoria (Afrique du Sud). L'AIIC met sur pied un Bureau de l'environnement afin de chapeauter le travail portant sur un de ses objectifs pour le millénaire : militer en faveur d'un environnement sain. Programme de certification · Le nombre de groupes d'étude continue à augmenter. Plus de 35 groupes sont affichés sur le site Web de l'AIIC. · La fondation des infirmières et infirmiers du Canada (FIIC) offre 1000 $ au gagnant du Prix de reconnaissance aux employeurs du Programme de certification afin d'appuyer et de promouvoir davantage la certification et le renouvellement de la certification. Saint Elizabeth Health Care est le premier employeur à recevoir ce prix en argent de la FIIC. · Pour chaque spécialité de pratique infirmière, les candidates peuvent entreprendre des simulations d'examen offertes en ligne (en français ou en anglais). Ces simulations comprennent des échantillons de questions qui se trouvent dans le Guide de préparation. · La gestionnaire du Programme est invitée à titre de conférencière à l'assemblée du American Board of Nursing Specialties pour parler des projets et de la recherche des groupes d'étude du Programme de certification de l'AIIC. · La gestionnaire du programme participe à un forum international d'apprentissage continu à Washington (D.C.). Politiques internationales et développement · La directrice du Politiques internationales et développement est invitée à accompagner Son Excellence Michaëlle Jean, gouverneure générale durant sa première visite officielle en Afghanistan. · L'AIIC conclut le contrat relevant du financement au Programme de renforcement des infirmières et infirmiers, de leurs réseaux et de leurs associations nationales. · Des missions de reconnaissance ont lieu au Burkina Faso et au Sénégal. · Des consultations avec des infirmières actives sur la scène internationale ont lieu. · L'AIIC investit dans la conception et l'élaboration d'une proposition portant sur un programme de recherche et de renforcement des capacités intitulé *2007-2011 : Strengthening Nurses' Capacity for HIV Policy Development in Sub-Saharan Africa and the Caribbean*. Le programme a été attribué au Centre de recherches pour le développement international, et permet la formation de structures de transfert des connaissances et le renforcement des capacités au sein d'une grande équipe œuvrant dans cinq pays. · Les membres du directorat Politiques internationales et développement entreprennent une mission de reconnaissance en Haïti. Par la suite, l'AIIC se joint aux efforts visant à élaborer une proposition de financement pour un projet en Haïti en collaboration avec quatre autres organisations : l'Université McMaster, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, le Cégep de Saint-Jérôme et le Gégep régional de Lanaudière. Le projet cible le renforcement du ministère de la Santé, des établissements d'enseignement et des associations nationales professionnelles, par l'entremise d'activités qui renforcent les capacités en matière de ressources humaines de la santé. Une proposition est soumise à l'ACDI. · Les ateliers portant sur le renforcement des capacités et l'influence sur les politiques publiques qu'offre l'AIIC ont lieu en Afrique du Sud et dans la communauté de développement d'Afrique australe. L'AIIC forme un Cabinet de direction du Centenaire (voir Annexe P) à l'occasion de l'année de célébrations à venir.	L'AIIC siège au conseil des représentants nationaux du CII et à la deuxième réunion à Yokohama du 27 mai au 1er juin. · Anneli Eriksson, inf. aut., présidente de Médecins Sans Frontière en Suisse, remporte le Prix de distinction internationale du CII/Florence Nightingale International Foundation. L'Association canadienne des soins infirmiers internationaux est fondée et devient membre adhérent de l'AIIC cette année même. La Société des infirmières et infirmiers médicolégaux est fondée et devient membre adhérent de l'AIIC cette année même. Infirmières et infirmiers pour la santé et l'environnement est fondé et devient nouveau groupe de l'AIIC. Merck Frosst publie la 10e édition de son sondage annuel auprès des utilisateurs et des fournisseurs sur les soins de santé au Canada. L'AIIC est toujours active au sein du groupe de direction chargé de concevoir et d'analyser le sondage. Suite aux pressions exercées par l'AIIC et d'autres organisations clés, le gouvernement fédéral annonce dans son budget du mois de mars le financement de la Commission de la santé mentale du Canada à but non lucratif. Le mandat et la structure de la Commission se baseront sur la proposition qui figure dans le rapport du comité sénatorial présidé par le sénateur Michael Kirby intitulé *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Le sénateur Kirby est nommé premier président de la Commission. · Selon la section « Historique » du site Web de la Commission, « La création de la Commission de la santé mentale du Canada a d'abord été proposée par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie en novembre 2005. Presque deux ans plus tôt, en février 2003, le Comité avait lancé la première étude nationale sur la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie sous la direction du sénateur Michael Kirby. Au cours de la dernière phase de cette étude, le comité a tenu plus de 50 réunions, dont plus de 130 heures d'audience. Le Comité a entendu plus de 300 témoins et leurs témoignages sont consignés sur plus de 2 000 pages. Le Comité s'est rendu dans tous les territoires et provinces et a complété ces audiences publiques en organisant deux consultations électroniques distinctes par le biais de son site Web, ce qui a permis de recueillir des centaines d'histoires. » Ginette Lemire-Rodger, ancienne directrice générale de l'AIIC (1981-1989) et présidente (2000-2002) est investie à titre d'Officier de l'Ordre du Canada. Linda McGillis-Hall, faculté des sciences infirmières de l'Université de Toronto, devient la première Canadienne à être investie à titre d'associée au sein de la American Academy of Nursing. La première clinique gérée par des infirmières praticiennes au Canada, les Sudbury District Nurse Practitioner Clinics ouvrent les portes et « fournissent des soins primaires complets et utilisent le modèle de travail par équipe » (tirée de la page d'accueil de son site Web. À l'Université de Toronto, le financier et philanthrope, Lawrence Bloomberg, fait le don le plus important de l'histoire à une école de sciences infirmières au Canada, et la faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg devient la première faculté de sciences infirmières à porter un nom individuel. L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières instaure son nouveau programme d'agrément. Les négociations relatives à l'AGCS et les services de santé du Cycle de Doha sont finalisées au mois de juillet. La Dame Louise Agnetha Lake-Tack (née en 1944), ancienne infirmière et juge de paix, est nommée première femme gouverneure générale d'Antigua-et-Barbuda. À la Duke University, la Dre Nancy Andrews devient la première femme doyenne d'une école de médecine américaine aux premiers 10 rangs à l'échelle nationale. Infirmière et théoricienne, la Sœur Callista Roy, PhD, inf. aut., FAAN, célèbre son 50e anniversaire au sein des Soeurs de Saint-Joseph de Carondelet et nommée légende vivante par la American Academy of Nursing.

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2008	Le 17 janvier, la présidente de l'AIIC et les membres du Cabinet de direction du Centenaire publie l'énoncé de vision de l'AIIC au Cercle national des journalistes à Ottawa. Le premier ministre Stephen Harper se joint à l'AIIC à l'occasion d'une réception et d'une conférence de presse à Hôpital de Toronto pour enfants malades. Quatorze infirmières et infirmiers de l'ensemble du pays reçoivent un Certificat du Mérite du centenaire, et le premier ministre lance officiellement l'année du centenaire de l'AIIC. L'AIIC facilite une approche pancanadienne aux examens des infirmières et infirmiers praticiens par l'entremise du programme d'examen pour infirmières et infirmiers de l'AIIC. Les examens informatisés pour les soins aux adultes et les soins pédiatriques de la American Nurses Credentialing Centre sont offerts pour la première fois, et 179 candidates subissent l'examen lors des deux premières séances. Politiques internationales et développement · Le directorat du Politiques internationales et développement assure la coordination de l'analyse des affaires logistiques relevant des sept réunions et événements auxquels participent la présidente désignée, la directrice générale et le personnel de l'AIIC dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la santé à Genève du 14 au 23 mai. Le personnel de l'AIIC a l'occasion de partager des données probantes et des connaissances spécialisées dans les discussions portant sur les programmes et les politiques, notamment en ce qui a trait au renforcement des systèmes de santé, aux milieux de travail de qualité et à la sécurité des patients. À des réunions auxquelles participent des associations infirmières, des organismes de réglementation et les chefs infirmières des organismes gouvernementaux, ainsi qu'à une réunion au sujet de la réglementation organisée par la World Health Professions' Alliance, les participants débattent des sujets qui portent sur les difficultés reliées aux ressources humaines de la santé, aux nouveaux modèles de prestation de soins, des tendances dans la réglementation des pratiques et de l'Accord général sur le commerce des services. · L'AIIC collabore avec Santé Canada dans le développement d'interventions gouvernementales clés portant sur des enjeux reliés au rôle de la profession infirmière, au renforcement des systèmes de santé, à la sécurité des patients, à la qualité des lieux de la pratique infirmière, à la mutilation génitale des femmes et le objectifs de développement du millénaire. · Le directorat Politiques internationales et développement collabore avec des experts sur la revue et l'analyse de la réduction des méfaits dans l'optique des déterminants sociaux de la santé et du rôle des infirmières. Cette collaboration mène à un dialogue public à la conférence annuelle de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie et à des communications avec le gouvernement afin de militer en faveur de politiques fondées sur des données probantes par rapport aux programmes de réduction des méfaits, les sites supervisés d'injection pour toxicomanes en constituant un bon exemple. · L'appui de l'AIIC du groupe de prévention de la malaria Buy-A-Net (Acheter un filet), organisme de bienfaisance canadien mené par des infirmières dont la mission est de prévenir et de traiter la malaria dans un village (africain) à la fois, a comme résultat d'améliorer la visibilité de l'organisme et la reconnaissance de ses travaux. L'AIIC a aussi l'occasion de possiblement appuyer l'engagement de l'Association nationale des infirmières et sages-femmes de l'Ouganda envers cette initiative de grande importance. · L'AIIC fournit un appui technique et logistique à la mise sur pied de la Canadian Association for International Nursing (Association canadienne des soins infirmiers internationaux). Cette association, qui est membre des Nouveaux groupes de l'AIIC et planifie devenir membre associé en juin 2008, se concentre sur l'amélioration du dialogue à l'échelle nationale dans le cercle des infirmières travaillant sur la scène internationale. Elle prête aussi un appui éducatif et instrumental aux infirmières canadiennes qui œuvrent dans la santé internationale. · À l'occasion du centenaire, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers donne 1 000 $ à un projet au Ghana qui vise le renforcement des associations de soins infirmiers. · L'AIIC convoque un atelier de renforcement des capacités d'élaboration de politiques pour les étudiants en recherche internationale à l'Université d'Ottawa.	David Benton (Royaume-Uni) est nommé chef de la direction du CII suite à la retraite de Judith Oulton (Canada). La Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada célèbre 20 ans de succès à un dîner qui rend hommage au conseil d'administration de l'AIIC en 1987, qui avait adopté une résolution qui créerait un projet de protection autofinancé et autodirigé pour les infirmières. Parmi les invités, citons Ginette Lemire Rodger, qui était directrice générale de l'AIIC en 1988 et qui a mis la décision du conseil d'administration en œuvre; des anciens membres et des membres actuels de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada; les avocats qui ont aidé à établir le projet et qui ont été au service de l'organisation pendant 20 ans; et l'agent des finances, qui a fourni des services financiers à l'organisation depuis 1988. On rend hommage à Pat McLean pour ses vingt ans de service à titre de directrice et chef de la direction. L'Association canadienne des infirmières en médecine familiale est fondée par Ann Alsafar et devient membre des Nouveaux groupes de l'AIIC. La Canadian Men in Nursing Group est fondé par James D'Astolfo et devient membre des Nouveaux groupes de l'AIIC. L'infirmière-théoricienne, Margaret A. Newman, PhD, inf. aut., FAAN, est investie à titre de légende vivante au sein de la American Academy of Nursing. L'Alberta abolit ces régions de la santé et le Nouveau-Brunswick réduit ses régions de huit à deux. Le British Columbia Patient Safety and Quality Council et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sont fondés. Le Yukon met sur pied son système de télésanté, HealthLine 811, qui est relié au service HealthLink BC de la Colombie-Britannique. L'Université McGill développe McSleepy, premier robot au monde en anesthésie, qui se joint à l'équipe chirurgicale du centre de santé de l'Université. Le robot surveille les patients, modifie la dose des médicaments et les administre, tandis que les membres humains de l'équipe s'occupe des autres aspects des soins.

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2008 cont.	· Le directorat des Politiques internationales et développement organise un symposium national sur la responsabilité sociale internationale, qui attire plus de 130 infirmières du Canada et d'autres pays. · L'AIIC accueille au congrès du centenaire de l'AIIC des collègues de l'étranger participants à un voyage d'étude. L'AIIC publie *La pratique infirmière avancée : Un Cadre national* et *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers autorisés au Canada*. Le projet Résultats dans le domaine de la santé pour l'amélioration de l'information des soins reçoit un financement de 750 000 $ d'Inforoute Santé du Canada. En bénéficiant de la participation du Consortium canadien pour la recherche et l'innovation en sciences infirmières, l'AIIC mène l'élaboration de la proposition au gouvernement fédéral *Advancing Health Through Nursing Science*, qui demande l'élaboration d'un fonds de 79 M$ sur dix ans pour un programme complet visant à moderniser l'éducation et améliorer la capacité de recherche et de rendement des infirmières et infirmiers autorisés du Canada. L'AIIC publie : · *La carte de poche du Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et l'*Affiche sur le Code de déontologie* · *The Adult Nurse Practitioner Review and Resource Manual, 3e édition* · *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers, trousse d'outils* (multimédia) Programme de certification · La gestionnaire de la certification de l'AIIC est élue à titre de secrétaire/trésorière de la American Board of Nursing Specialties. · Le programme reçoit la candidature de onze employeurs en lise pour le Prix de reconnaissance aux employeurs. Bloorview Kids Rehab est le lauréat. · Plus de 90 infirmières certifiées par l'AIIC dans toutes les 18 spécialités de pratique infirmière font don de leur temps afin d'être mentors en certification et aider les candidates à obtenir la certification. · Plus de 20 universités canadiennes offre un crédit universitaire en sciences infirmières aux infirmières qui détiennent la certification de l'AIIC. · Le Programme de la certification produit une vidéo sur la certification qui fournit des renseignements et des témoignages au sujet du Programme. INF-Fusion appuie financièrement le projet et 500 copies sont distribuées et 250 commandes sont placées. · La FIIC continue à appuyer le Programme de la certification en offrant deux prix par spécialités de pratique infirmière, qui couvre le coût de la certification initiale ou du renouvellement. · Dorénavant, les guides de préparation seront offerts en version électronique seulement. · Le Programme produit une carte et un signet commémoratifs pour le centenaire de l'AIIC et les distribue exclusivement aux infirmières certifiées par l'AIIC. La 20e édition anniversaire des Prix Médias de l'AIIC et de l'AMC est présentée à l'Hôtel Fairmont Château Laurier à Ottawa. Plus de 1 000 délégués de partout au Canada et de l'étranger se joignent au conseil d'administration de l'AIIC et à son personnel à l'occasion de l'assemblée générale et du congrès du centenaire à Ottawa. · À la cérémonie d'ouverture, Postes Canada dévoile un nouveau timbre qui rend hommage au 100e anniversaire de l'AIIC. · À la cérémonie d'ouverture, l'AIIC présente pour la première fois Milestones, présentation multimédia de 30 minutes qui met en lumière l'histoire de l'AIIC. La présentation est ensuite produite en DVD pour la distribution nationale. · Le Gén Rick Hillier, chef d'état-major de la Défense, prononce le discours liminaire d'ouverture, et Roberta Jamieson, présidente-directrice générale de la Fondation nationale des réalisations autochtones prononce le discours liminaire le matin suivant. · Au gala, les Prix inauguraux de l'Ordre du Mérite de l'AIIC sont décernés dans les catégories de la pratique clinique, l'administration, l'enseignement, la recherche et les politiques en soins infirmiers. Paul Brandt, chanteur country et ancien infirmier autorisé, fait une prestation musicale. L'AIIC publie l'édition du centenaire révisée du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*.	

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2008 cont.	L'AIIC fait sortir sur DVD Milestones: *The First 100 Years of the Canadian Nurses Association* au mois d'août. Des copies offertes à titre gracieux sont distribuées à toutes les écoles de sciences infirmières au Canada durant la première semaine de la nouvelle année universitaire. INF-Fusion fait sortir le DVD *Vers 2020* et la trousse d'outils connexe : une version filmée d'une présentation sur le projet 2020, des vidéos accroche, ainsi que des documents reliés sur CD. Les communications, les publications et les activités de marketing sont toutes réunies dans un nouveau directorat de l'AIIC : les Communications générales. INF-Fusion est intégré aux services de TI de l'AIIC dans un nouveau groupe des Services d'information de la technologie. Le 8 octobre, l'AIIC offre un balado sur le 100e anniversaire de la fondation de l'organisation. L'AIIC publie la même journée *Balises pour l'action infirmière*, analyse du centenaire de l'AIIC, ainsi que sont document portant sur l'avenir qu'elle privilégie. Son Excellence la gouverneure générale dévoile les armoiries de l'AIIC durant une cérémonie et réception pour le conseil d'administration de l'AIIC, son personnel et ses invités à Rideau Hall en octobre 2008. L'AIIC offre pour la première fois en format domestique son atelier bien couru *Influencer les politiques publiques : Stratégies et tactiques*. Le directorat des Politiques internationales et développement avait initialement conçu ce programme et il était offert en Russie, à Saskatoon, à Pretoria et à Ottawa avant qu'il en offre le format domestique de deux jours les 24 et 25 novembre 2008 au Centre national des arts à Ottawa. Soixante délégués de partout au Canada assistent à l'atelier. À une cérémonie tenue à l'Hôtel Mariott à Ottawa le 26 novembre, l'AIIC décerne les Prix du centenaire à 100 infirmières et infirmiers autorisés exceptionnels dont les contributions professionnelles et personnelles ont eu des effets remarquables et valables sur la profession infirmière. **Sommaire des jalons du centenaire de l'AIIC** · Le nombre de membres dépasse les 133 000, qui proviennent d'onze associations provinciales et territoriales membres. · On compte 40 membres associés et affiliés à l'AIIC, et nouveaux groupes, qui ensemble regroupent 40 000 membres. · Il y a 85 membres du personnel à la Maison de l'AIIC à Ottawa, dont 21 infirmières. En 2000, il n'y en avait que sept. · Plus de 15 000 infirmières et infirmiers canadiens sont certifiés dans une des 17 spécialités de pratique infirmière, et la certification dans d'autres spécialités de pratique infirmière est en développement. · Plus de 20 universités canadiennes offre des crédits en sciences infirmières aux infirmières et infirmiers qui obtiennent la certification de l'AIIC. · La Médecine-chirurgie devient officiellement une spécialité de pratique infirmière certifiée. Lucille Auffrey, directrice générale de l'AIIC, approuve la nouvelle désignation et l'élaboration des examens dans cette spécialité débute immédiatement. L'examen de la spécialité de Médecine-chirurgie devient la 19e catégorie de certification en avril 2010. · Le directorat des Politiques internationales et développement travaille dans plus de 30 pays sur 4 continents. · Brenda Beauchamp, directrice des Finances et de l'administration, s'est joint à l'AIIC et 1975 et devient l'employée actuelle de plus longue date. Elle a travaillé sous six des dix directrices générales de l'AIIC et dix-huit de ses présidentes. · Les recettes de l'AIIC dépasse les 20 M$ en 2008, et le financement de projets externes durant les derniers neuf ans du premier siècle de l'AIIC se situe à 30 M$. **Résumé du congrès biennal** Assemblée annuelle et congrès biennal : Ottawa (Ontario) Prix Jeanne-Mance : Judith Oulton Prix inauguraux de l'Ordre du Mérite : Carolyn Tayler (Administration), Diana Davidson Dick (Enseignement), Marion Clark (Politiques en soins infirmiers), Margaret Farley (Pratique clinique) et Linda McGillis Hall (Recherche) Présidente désignée : Kaaren Neufeld	

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé
2009	Rachel Bard, du Nouveau-Brunswick, est nommée 10e directrice générale de l'AIIC et entre en fonction le 5 janvier. Jane Ellis, directrice générale associée avait occupé le rôle de directrice général intérimaire durant quatre mois. L'AIIC et ses partenaires organisent la Conférence nationale sur le leadership en santé à Toronto. Gloria Steinem prononce le discours liminaire d'ouverture. L'AIIC prévoit que la pénurie d'infirmières sera cinq fois plus importante au cours des quinze prochaines années dans son rapport *Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada*, mise à jour des rapports de 1997 et 2002 de Ryten. Le rapport présente six scénarios reliés aux politiques qui, si mis en œuvre conjointement, pourraient éliminer la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada, qu'on estime se chiffrera à 60 000 d'ici 2022. L'AIIC publie *Les infirmières et infirmiers : aux premières lignes des temps d'attente*, qui décrit le rôle clé que peuvent jouer les infirmières et infirmiers en trouvant des solutions novatrices aux temps d'attente. L'AIIC créé l'*Échange d'innovations infirmières*, forum en ligne qui a pour but de recueillir et de diffuser les idées innovantes des infirmières. L'AIIC publie *Les infirmières et infirmiers : un $olide investissement*, trousse d'outils en ligne pour les infirmières qui les aide à aborder le ralentissement économique et assurer la représentation de la valeur des infirmières et infirmiers autorisés. En se basant sur ses travaux antérieurs, l'AIIC produit *La prochaine décennie : La vision de l'AIIC des soins infirmiers et de la santé* afin de guider l'AIIC dans son travail qui consiste à faire progresser la qualité des soins infirmiers dans l'intérêt du public. La prochaine décennie prévoit des solutions qui régleraient plusieurs des problèmes que connait le système de santé et a comme objectif d'aider les membres à travailler dans leurs propres domaines de pratique infirmière afin d'assurer un meilleur avenir pour les soins de santé au Canada au cours de la prochaine décennie et au-delà. INF-Fusion, portail canadien pour les infirmières, devient plus convivial. Des milliers de textes intégraux et de livres sont ajoutés au portail pour appuyer la pratique de la profession infirmière basée sur des données probantes et pour aider les membres à satisfaire aux exigences de leur apprentissage continu. Les infirmières ont commencé à utiliser INF-Fusion pour joindre des communautés de pratique infirmière en ligne. L'AIIC collabore avec des infirmières psychiatriques autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées et d'autres groupes professionnels afin d'organiser un forum national sur les ressources humaines de la santé, et publie *Maximiser les ressources humaines du secteur de la santé : valoriser les travailleurs de la santé non réglementés*. Ayant profité de cette collaboration réussie, l'AIIC obtient un financement fédéral afin d'élaborer des outils qui énoncent les principes et des critères qui orientent les pratique de dotation en personnel en 2012. La pénurie d'infirmières actuelle et d'autres obstacles auxquels font face les infirmières pousse l'AIIC à faire pression pour des lieux de travail de qualité. *Améliorer votre milieu de travail : Guide d'intervention de l'AIIC pour les infirmières et infirmiers* est affiché sur INF-Fusion afin d'aider les particuliers et les organisations à faire des efforts concertés pour rendre les lieux de travail plus sécuritaires et efficaces. La Trousse des soins primaires de l'AIIC apporte une nouvelle énergie et un nouveau potentiel aux rôles majeurs que jouent les infirmières autorisées et les infirmières praticiennes dans les équipes collaboratives au Canada. L'AIIC resserre ses liens avec les réseaux infirmiers en créant des façons plus faciles de partager de l'information entre les quelque 40 membres affiliés et associés et nouveaux groupes de l'AIIC. Des bulletins réguliers sont produits et des conférences périodiques ont lieu, et grâce à l'appui de ces groupes, l'AIIC lance ses nouvelles séries de webinaires Progrès de la pratique. *Politiques internationales et développement* · L'AIIC organise un symposium mondial sur le leadership mondial et la collaboration avec le concours de ses partenaires PRIIRAN. · L'AIIC organise de nouvelles séries de connaissances mondiales de la santé. · Dans le cadre des partenariats internationaux en matière de santé, CSAN AIDS prend fin en ayant connu un succès et PRIIRAN continue à progresser grâce à l'appui de nouveaux partenaires : l'AIIAO et l'AIINB.	24e Congrès quadriennal du CII et réunion du Conseil des représentants nationaux : Durban (Afrique du Sud) · L'AIIC célèbre son 100e anniversaire à titre de membre du CII · Premier congrès du CII tenu en Afrique · Des 5 000 délégués, quelque 3 000 proviennent de pays africains · Rosemary Bryant, infirmière en chef du Commonwealth et représentante officielle des sages-femmes en Australie, est élue à la présidence du CII (2009-2013) · Ancienne présidente de l'AIIC, Marlene Smadu, est élue à titre de troisième vice-présidente (2009-2013) · Le Dr Máximo A. González Jurado (Espagne) remporte le Prix Christiane Reimann du CII, prix international le plus prestigieux en soins infirmiers. L'AIIC fournit un appui technique et logistique aux infirmières s'intéressant en santé de l'environnement, ce qui entraîne le lancement d'Infirmières et infirmiers pour la Santé et l'Environnement. L'Association est membre des Nouveaux groupes de l'AIIC (qui prévoit devenir membre adhérent de l'AIIC en 2011), se concentre sur l'appui à l'échelle nationale des infirmières travaillant sur des enjeux touchant la santé de l'environnement, et fournit de l'éducation aux infirmières qui veulent en connaître davantage sur la santé de l'environnement. Stratégies en évaluation enregistre son nouveau nom : La Société spécialiste des examens au Canada. La Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada déménage de la Maison de l'AIIC à ses propres bureaux sur l'avenue Carling à Ottawa. L'Institution canadien d'information sur la santé change le nom de ses données sur les soins infirmiers à la Base de données sur les infirmières et infirmiers, qui comprend maintenant : · des données sur les infirmières et infirmiers autorisés de 1980 à 2007; · des données sur les infirmières et infirmiers praticiens de 2003 à 2007; · des données sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés de 2002 à 2007; · des données sur les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés de 2002 à 2007. La gouverneure générale Michaëlle Jean annonce que la lieutenante-colonel Gayle Quick, infirmière en chef des Forces canadienne et infirmière navigante de l'Aviation royale canadienne, est la première infirmière canadienne à recevoir le titre d'infirmière honoraire de Sa Majesté la Reine. Heather K. Spence Laschinger (University of Western Ontario) et la présidente désignée de l'AIIC, Judith Shamian (VON Canada) sont toutes deux nommées associées de la American Academy of Nursing. Une pandémie de la grippe A (H1N1) d'origine mexicaine se répand dans le monde. Au 31 décembre, quelque 15 millions de Canadiens se sont fait vaccinés contre la grippe, des milliers en sont tombés malades et 409 en sont morts. Le fait que Google, engin de recherche, ait noté une hausse des recherches sur Internet relié à la grippe qui correspond aux cas actuels une semaine avant que le gouvernement mexicain ait donné l'alerte d'une pandémie probable signale possiblement une nouvelle stratégie de surveillance des maladies. La Nouvelle-Écosse établit son système de télésanté (HealthLink 811). Le gouvernement fédéral investit 500 M$ supplémentaires à Inforoute Santé du Canada pour les dossiers de santé électroniques. Aux États-Unis, Kerry Paige Nesseler est nommée infirmière en chef fédérale. Elle assurera la coordination du Commissioned Corps of the U.S. Public Health Service et les affaires infirmières professionnelles pour le Bureau du Médecin-chef et le ministère de la Santé et des Services humains des États-Unis. La Croix rouge célèbre son anniversaire de 100 ans.

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé

2009 cont.	· L'AIIC produit une nouvelle base de données pour les relations infirmières mondiales afin de faciliter le réseautage et la collaboration entre infirmières en centralisant l'information dans un lieu internet facile à accéder.
	
	L'AIIC publie :
	· *Plan directeur de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, juin 2010 – mai 2015*
	· *Guide de préparation à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, 4e édition* (en vigueur jusqu'à février 2010)
	· *Guide de préparation à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, 5e édition* (en vigueur en juin 2010 jusqu'à 2015)
	· *Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada, 2007-2008*
	· *Les infirmières et infirmiers : aux premières lignes des temps d'attente*
	· *Les infirmières et infirmiers : un $olide investissement*
	· *Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada*
	
	Grâce à ses partenaires au Consortium canadien pour la recherche et l'innovation en sciences infirmières, l'AIIC continue à militer au niveau fédéral et national en faveur de la mise en œuvre d'un nouveau fonds qui appuierait les sciences infirmières.
	
	Politiques de réglementation
	· Suite à des consultations nationales intensives, un nouveau plan directeur pour l'EAIC est publié. Ce document présente les compétences à mesurer à l'examen pour le cycle de l'EAIC de 2010-2015. Le nombre de candidates augmente de 16 % depuis 2008 et on compte 11 025 candidates en 2009. Il y a aussi une augmentation de 72 % du nombre de commandes de rapports de statistiques portant sur les programmes spécifiques reliés à l'EAIC depuis 2008. On attribue cette hausse à la satisfaction envers ses rapports qu'ont exprimés les participants à un sondage en ligne mené par l'AIIC.
	· Les accords commerciaux et la mobilité sont des sujets au centre du dialogue sur la réglementation en 2009, et l'AIIC participe activement à cette discussion. Par exemple, l'AIIC :
	  · obtient un financement pour tenir une réunion avec les organismes de réglementation afin de discuter de la mobilité des infirmières praticiennes au Canada, et elle copréside la réunion;
	  · élabore un document de discussion portant sur les implications des accords commerciaux dans la réglementation infirmière;
	  · coordonne les réponses des membres de l'AIIC à un sondage mené par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international au sujet d'un accord économique complet entre le Canada et l'Union européenne;
	  · fait une présentation à la Table ronde de l'Union européenne et du Canada Mobility of the Skilled Workforce, à Bruxelles.
	· L'AIIC continue à diffuser le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés* de 2008 et fait des présentations au sujet du Code et d'autres ressources en matière de déontologie à différentes conférences provinciales, territoriales, nationales et internationales, y compris à l'assemblée annuelle de la Yukon Registered Nurses Association, à l'assemblée annuelle de la Operating Room Nurses Association of Canada, à la Conférence nationale sur le leadership en santé et au congrès quadriennal du CII à Durban, en Afrique du Sud. Les ajouts aux ressources en matière de déontologie de l'AIIC comprennent un document sur la justice sociale en pratique qui paraît dans la publication *Déontologie pratique*.
	· Pour mieux comprendre la perception du public canadien en ce qui a trait à la compréhension et à la valorisation de l'autoréglementation, l'AIIC engage les services d'Ipsos-Reid pour mener un sondage national à l'automne. Plus de 1 500 Canadiens participent au sondage et les résultats influenceront l'élaboration d'un plan d'action en 2010.
	· 11 025 candidates subissent l'EAIC.
	· Le nombre de candidates qui procèdent aux examens des infirmières et infirmiers praticiens de l'AIIC continue à augmenter. Il y a 231 candidats à l'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens : Famille/Tous âges en 2009, et des infirmières et infirmiers praticiens, qui font cet examen pour la première fois et qui font demande de leur licence auprès de la Association of Registered Nurses	

Année	Jalons de l'AIIC	Jalons en soins infirmiers et en soins de santé

2009 cont.	of Alberta (CARNA). Un total de 173 infirmières subissent les examens pédiatriques (34) et adultes (139) du American Nurses Credentialing Center aux fins d'obtention de licence au Canada. Les infirmières praticiennes qui subissent cet examen pour la première fois font demande de leur licence auprès de la CARNA ou de la Saskatchewan Registered Nurses' Association.
	· Le directorat des Politiques de réglementation de l'AIIC participe au dialogue portant sur les enjeux politiques et fait des présentations à ce sujet aux forums internationaux en 2009 :
	  · le réseau du CII à son congrès quadriennal;
	  · à l'invitation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Portugal, à une conférence nationale des infirmières du Portugal. L'AIIC et Roxanna Tarjan, directrice général de l'AIINB, font une présentation sur la réglementation infirmière au Canada, les approches actuelles et les orientations futures à un auditoire d'environ 500 infirmières.
	· L'AIIC continue à participer aux forums de réglementation et de délivrance de titres et de certificats du CII aux côtés de dirigeants infirmiers de partout dans le monde en 2009. De plus, l'AIIC continue d'appuyer ses partenaires internationaux dans leurs travaux de réglementation en :
	  · aidant l'Association des infirmières de l'Indonésie à élaborer un examen national;
	  · aidant l'Association des infirmières du Vietnam à rédiger un cadre de réglementation en collaboration avec Linda Hamilton, directrice du College of Registered Nurses of Nova Scotia.
	
	Programme de certification
	· Il y a 15 603 infirmières certifiées à la fin de 2009, ce qui comprend des infirmières certifiées pour la première fois en soins infirmiers en stomothérapie. L'introduction réussie d'un processus de demande en ligne pour la certification initiale et la réception de demandes dans le 19e domaine de spécialisation de pratique infirmière, soit la Médecine-chirurgie sont deux réussites notables du programme. Quelque 800 infirmières emploient la nouvelle méthode de demande en ligne et éprouvent presqu'aucunes difficultés techniques.
	· La gestionnaire du programme de certification participe au Sommet international de recherche sur la certification à Baltimore (Maryland) en octobre.
	· Les recherches de conseil-experts confirment que les groupes d'étude en certification sont une méthode valable de se préparer à l'examen. Le nombre de groupes d'étude inscrits sur le site de l'AIIC atteint 42.
	· La vidéo sur la certification produite par l'AIIC est maintenant affichée sur les sites intranet des lieux de travail et offerte sur le site de l'AIIC.
	· Pour la première fois, des candidates subissent l'examen de certification en soins infirmiers en stomothérapie, dont la réussite leur confère le titre ICS(C), signifiant Infirmier(ère) certifié(e) en stomothérapie (C)anada.
	· La première phase du projet de demande de certification en ligne a été implantée avec succès au mois de septembre. Les candidates peuvent envoyer leur demande de certification par la poste ou faire leur demande en ligne grâce à la nouvelle option offerte. Le système sera amélioré et mis à jour régulièrement et la deuxième phase du projet permettra aux candidates faire une demande de renouvellement de le faire en ligne à compter de septembre 2011.
	· Le personnel du Programme ont assisté à 18 conférences et ont envoyé des matériels d'information à plus de 150 événements.
	
	Durant une période mouvementée causée par une crise nationale en matière de santé, l'AIIC travaille activement avec l'Agence de la santé publique du Canada afin d'élaborer et diffuser des renseignements sur la grippe A (H1N1). L'AIIC offre des téléconférences hebdomadaires, fournit ses commentaires dans l'élaboration de documents de politiques, rencontre son personnel pour discuter des enjeux urgents, fait part de ses préoccupations à l'administrateur en chef de la santé publique, met sur pied une page consacrée au sujet sur le site Web de l'AIIC et tient des téléconférences avec les groupes membres de l'AIIC.
	
	Le nombre de membres s'élèvent èa 139 893 èa la fin décembre, augmentation de 2,6 pourcent en comparaison à l'année précédente.	

ANNEXE H

PUBLICATIONS ET PRODUITS PRINCIPAUX DE L'AIIC, 2000-2009

L'AIIC a publié quelque 500 publications et produits entre 2000 et 2009.

Brochures

- Faire progresser la qualité des soins infirmiers dans l'intérêt du public, 2002
- L'Initiative des infirmières et infirmiers du Canada et de l'Afrique du Sud contre le VIH/SIDA, 2005
- Soins de santé améliorés, meilleurs résultats pour le patient : une stratégie de soins infirmiers électroniques, 2006
- Tu penses que c'est facile. Jamais de la vie! Mais ça en vaut la peine, 2003

Bulletins de l'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens

- Numéro 1 du bulletin de l'ECIIP, 2005
- Numéro 2 du bulletin de l'ECIIP, 2006
- Numéro 3 du bulletin de l'ECIIP, 2009

Cadres

- Cadre d'évaluation pour déterminer l'incidence des décisions sur la composition du personnel infirmier, 2005 (publié conjointement avec le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires, l'Association des infirmier(ère)s auxiliaires du Canada et Registered Psychiatric Nurses of Canada
- Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada, 2007
- Cadre d'une stratégie pharmaceutique canadienne, 2006
- La pratique infirmière avancée : Un cadre national, 2008

Déontologie

- Code de déontologie des infirmières et infirmiers, 2002, 2008
- Déontologie quotidienne : le Code mis en pratique, 2004

Série sur la déontologie pratique

- Caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé : un défi pour l'infirmière et sa profession, 2003
- Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences, 2008
- La futilité : nombreux défis pour les infirmières, 2001
- La justice sociale en pratique, 2009
- Le désarroi éthique dans les milieux de soins de santé, 2003
- Les défis éthiques de la pratique infirmière en santé publique, 2006
- Travailler avec des ressources limitées : les contraintes morales des infirmières, 2000

Documents d'information de l'AIIC

- Campagne nationale de représentation pour la viabilité des soins de santé, 2005
- Des soins de santé plus sûrs – maintenant!, 2005
- Les membres de la profession infirmière au Canada : tendances et réalités, 2007
- La santé des enfants et les soins infirmiers, 2006
- Les maladies chroniques et les soins infirmiers, 2006
- La santé des communautés et les soins infirmiers, 2006
- La santé mentale et les soins infirmiers, 2006
- Les soins de santé primaires et les soins infirmiers, 2006
- Les déterminants sociaux de la santé et les soins infirmiers, 2006
- L'écosystème, l'environnement naturel, la santé et les soins infirmiers, 2006
- L'environnement bâti, la prévention des blessures et les soins infirmiers, 2005
- Vision 2020, 2008

Documents de travail

- Cadre national pour les programmes de maintien de la compétence chez les infirmières autorisées, 2000
- Construire l'avenir : Document de consultation – Colombie-Britannique, 2005
- Construire l'avenir : Document de consultation – Manitoba, 2005
- Construire l'avenir : Document de consultation – Nouveau-Brunswick, 2005
- Construire l'avenir : Document de consultation – Terre-Neuve-et-Labrador, 2006
- Construire l'avenir : Document de consultation – Territoires du Nord-Ouest, 2005
- Construire l'avenir : Document de consultation – Nouvelle-Écosse, 2005
- Construire l'avenir : Document de consultation – Ontario, 2006
- Construire l'avenir : Document de consultation – Île-du-Prince-Édouard, 2006
- Construire l'avenir : Document de consultation – Yukon, 2005
- La Société canadienne du cancer demande la mise en oeuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, 2006
- La collecte des données : comment refléter l'impact des soins infirmiers, 2000
- Examen des nouveaux rôles en pratique infirmière avancée, 2005
- Mutual Recognition Agreement of the Regulatory Bodies for Registered Nurses in Canada, Printemps 2000
- Les infirmières et la sécurité des patients, 2004
- Infirmières et infirmiers, la voix de la santé, 2005
- La justice sociale : un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi, 2006
- Maîtriser les files d'attente : vers une solution aux délais de prestation de soins, 2004
- La contribution unique de l'infirmière, 2002
- Pour un cadre pancanadien de planification des ressources humaines du secteur de la santé, 2005
- Les travailleurs de la santé non réglementés : Perspective canadienne et mondiale, 2008
- Valoriser les membres de l'équipe de soins de santé : Travailler avec les travailleurs de la santé non réglementés, 2008

Élection fédérale

- Campagne électorale 2008 - Programmes des partis politiques, 2008
- Campagne 2008 - Les quatre enjeux de l'AIIC au cours des élections, 2008
- Campagne 2008 - Les trois enjeux de l'AIIC au cours des prochaines élections, 2008
- Campagne électorale de 2006 – Programmes des partis, 2006

- Programme électoral du Parti Vert du Canada, 2006
- Programme de santé du Parti libéral du Canada, 2006
- Programme du Nouveau parti démocrate en matière de santé, 2006
- Programme du Parti conservateur du Canada en matière de santé, 2006
- Quand, où et comment mobiliser les politiciens, 2008

Énoncés de position

- Appui au maintien de la compétence infirmière, 2004
- Cadre canadien de réglementation des infirmières et infirmiers, 2007
- Caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé, 2001
- Commerce international et la mobilité de la main-d'œuvre, 2009
- Consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières, 2009
- Décisions sur la dotation en personnel pour la prestation de soins infirmiers sécuritaires, 2003
- Énoncé commun sur l'allaitement maternel, 2008
- Énoncé de position conjoint du CMFC et de l'AIIC sur l'activité physique, 2007
- Exigences de formation à l'entrée dans la pratique infirmière, 2004
- La collaboration interprofessionnelle, 2006
- La planification nationale des ressources humaines de la santé, 2006
- La pratique infirmière avancée, 2007
- La préparation au doctorat en sciences infirmières, 2003
- La prise de décision et la pratique infirmière factuelles, 2002
- La réglementation et l'intégration des candidates infirmières de l'étranger dans le système de santé du Canada, 2005
- La responsabilisation dans le cadre de réglementation, 2005
- La salubrité des aliments et la sécurité alimentaire sont des déterminants de la santé, 2001
- La sécurité des patients, 2009
- La valeur de l'histoire des soins infirmiers aujourd'hui, 2007
- Le changement climatique et la santé, 2009
- Le développement des soins adaptés sur le plan culturel, 2004
- Le financement du système de santé du Canada, 2009
- Le leadership de la profession infirmière, 2009
- Le recrutement déontologique des infirmières, 2007
- Le respect de l'environnement dans le secteur des soins de santé - Position commune de l'AIIC et de l'AMC, 2009
- Le tabac : le rôle des professionnels de la santé dans l'abandon du tabac — Déclaration conjointe, 2001
- Les agents pathogènes transmissibles par le sang : les obligations déontologiques des infirmières et infirmiers, 2006
- Les déterminants de la santé, 2009
- Les infirmières et la santé environnementale, 2009
- Les infirmières et les droits de la personne, 2004
- Les protocoles relatifs à la surcapacité et la capacité dans le système de santé du Canada, 2009
- Les services de santé mentale, 2006
- L'infirmière clinicienne spécialisée, 2009
- L'infirmière praticienne, 2009
- L'information infirmière et la gestion du savoir, 2006
- L'offre flexible de programmes de formation en sciences infirmières, 2004
- Milieux de pratique : optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système - Énoncé de position commun de l'AIIC et de la FCSII, 2006
- Paix et santé, 2009
- Partenariats internationaux de la santé, 2005
- Participation des infirmières au dépistage de l'alcool ou des drogues au travail, 2002
- Politique sur les champs d'exercice, 2003
- Pratique déontologique : Le Code de déontologie des infirmières et infirmiers, 2008
- Préparation aux situations d'urgence et capacité d'intervention, 2007
- Prestation de soins infirmiers de fin de vie, 2008
- Protection des renseignements personnels, 2004
- Publicité directe aux consommateurs, 2006
- Réduction de l'utilisation des produits de tabac, 2001
- Santé et équité dans le monde, 2009
- Télésanté : le rôle de l'infirmière, 2007
- Vers le respect de l'environnement dans le secteur de la santé au Canada, 2009
- Violence en milieu de travail, 2008

Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens : Famille/Tous âges

- Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens : Famille/Tous âges, Guide de préparation, 1re édition, 2005
- Plan directeur de l'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens : Famille/Tous âges, avril 2005

Examen d'autorisation infirmière au Canada

- EAIC - Information sur la participation à l'élaboration de l'examen, 2008
- Paramètres des séances de rédaction de questions pour l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, 2008
- Rapports sur les cycles d'examen 2005-2006 de l'EAIC, 2006
- Rapports sur les cycles d'examen 2007-2008 de l'EAIC, 2008
- Rapports sur les cycles d'examen 2008-2009 de l'EAIC, 2009

Bulletins de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada

- Le bulletin de l'EAIC, numéro 1 – Vue d'ensemble des changements à l'EIAC à venir - décembre 2003
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 2 – Répercussions des changements pour les candidates à l'EAIC en 2004-2005 - janvier 2004
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 3 - Le Test INForme de préparation à l'EAIC de l'AIIC (révisé, juillet 2005) - mars 2004
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 4 - Plan directeur et compétences (révisé, avril 2006) - juin 2004
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 5 - Établissement de normes et correction de l'EAIC (révisé, juin 2007) - octobre 2004
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 6 - Obtention de vos résultats à l'EAIC - juin 2005
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 7- Un nouveau jalon pour les soins infirmiers au Canada – octobre 2005
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 8 - La production de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada - avril 2006
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 9 - Statistiques sur les candidatures à l'EAIC - novembre 2006

- Le bulletin de l'EAIC, numéro 10 - Statistiques sur les candidatures à l'EAIC pour l'année civile 2006 - septembre 2007
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 11 - Statistiques sur les candidatures à l'EAIC pour l'année civile 2007, 2008
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 12 - Statistiques sur les candidatures à l'EAIC pour l'année civile 2008, 2009
- Le bulletin de l'EAIC, numéro 13 - Un nouvel EAIC de juin 2010 à mai 2015, 2009

Guides de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada

- Plan directeur de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, juin 2005 à mai 2009, 2e édition, 2004.
- Plan directeur de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, juin 2010 à mai 2015, 3e édition, 2009.
- Guide de préparation à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, 5e édition, 2010; 4e édition, 2005; 3e édition, 2000; 2e édition, 1995; 1ère édition, 1992.

Guides

- Atteindre l'excellence dans la profession : Guide sur le préceptorat et le mentorat, 2004
- Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession : Guide d'élaboration et de révision de normes, 2006
- Épidémiologie de l'hépatite C au Canada, 2002
- Hépatite C : soigner les clients, 2002
- Hépatite C: Guide des soins infirmiers, 2002
- Leadership dans la profession infirmière : Pour utiliser notre force, 2001
- Prendre la bonne décision au sujet de la RCR, 2005
- Principes de protection des renseignements personnels en matière de santé au Canada, 2000
- Répondre aux besoins des Canadiens dans le domaine de la santé, 2005
- The Mount Sinai Experience (en anglais seulement), 2003

Histoire

- Milestones: The First 100 years of the Canadian Nurses Association, 1908-2008, 2008, DVD (en anglais seulement)
- Une voix plus forte - La neuvième décennie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2000
- La dixième décennie. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada de 2000 à 2009 : À l'aube d'un nouveau siècle, 2010 (en cours de publication)

INF-Fusion

- Message du ministre de la Santé, 2006
- Qu'est-ce qu'INF-Fusion?, 2006, 2007

Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens

- Aider à maintenir le système de santé au Canada : Les infirmières et infirmiers en soins de santé primaires, 2004
- Élaboration de modèles de projection des ressources humaines pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires au Canada (demande de propositions)
- La réglementation et le nombre d'infirmières et infirmiers praticiens au Canada, 2005
- La réglementation et le nombre d'infirmières et infirmiers praticiens au Canada : Annexe technique, 2005
- Le ministre Bennett se joint aux infirmières et infirmiers praticiens pour encourager les enfants à « opter pour la santé », 2005 (communiqué de presse)
- Nurse Practitioners: The Time is Now. A Solution to Improving Access and Reducing Wait Times in Canada, 2006.
- Recommandations de l'initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens, Rapport d'étape
- Trousse d'outils pour l'intégration et l'évaluation des infirmières et infirmiers praticiens au Canada, 2007

Le centenaire de l'AIIC

- AIIC@100, 2007
- Notes pour une allocution de Mme Marlene Smadu, PhD - Le premier ministre Harper au lancement du centenaire de l'AIIC, 2008

Lettres ouvertes

- Aux premiers ministres du Canada : l'échec n'est pas une option, 2003
- Condamnations des professionnels de la santé détenus par la Lybie, 2006
- Faites entendre votre voix - c'est votre droit, votre responsabilité, 2007
- L'AIIC exhorte les premiers ministres à préserver le régime d'assurance-maladie (lettre en anglais seulement), 2005
- L'AIIC incite le premier ministre Harper de déclarer le soutien du Canada en faveur de la création d'un organisme pour les femmes à l'Organisation des Nations Unies (ONU), 2007
- L'AIIC intervient suite à la campagne de Virgin Mobile (lettre en anglais seulement), 2005
- L'entreprise de chaussures Sketchers ait décidé d'annuler la campagne publicitaire, 2004
- Les soins de santé au Canada : une relance s'impose, 2009
- Lettre au ministre de la Santé, C.P., député, 2007
- Lettre au premier ministre Harper, C.P., député – Établissement d'un organisme des Nations Unies pour les femmes, 2007
- Lettre à la ministre de la Coopération internationale et à la ministre de la Francophonie et des Langues officielles, Josée Verner, C.P., députée, 2007
- Lettre à la ministre de la Santé - Stratégie pancanadienne intégrée sur les modes de vie sains, 2009
- Lettre à l'honorable Gordon Campbell, aux Premiers ministres provinciaux et territoriaux et aux Ministres de la Santé, Fédéral, provinciaux et territoriaux, 2002
- Lettre au ministre de la Santé Tony Clement, C.P., député – Dangers environnementaux et déterminants de la santé, 2007
- Lettre au ministre de l'Environnement John Baird, C.P., député - Les effets des dangers environnementaux sur la santé, 2007
- Lettre au ministre de l'Environnement John Baird, C.P., député, 2007
- Lettre au ministre de l'Industrie Jim Prentice, C.P., député – Productivité, sécurité et innovation dans le secteur de la santé, 2007
- Lettre au ministre des Affaires étrangères et ministre chargé de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique Peter MacKay, C.P., député, 2007
- Lettre au ministre des Affaires indiennes et du Nord, C.P., député – Déterminants de la santé des membres des Premières nations et des Inuits, 2007
- Lettre au ministre des Finances James Flaherty, C.P., député, 2007
- Lettre au premier ministre Stephen Harper, C.P., député, 2007
- Lettre collective au très honorable Stephen Harper - Plan d'action économique du Canada, 2009
- Lettre collective sur le plan de travail, 2007
- Lettre ouverte - Règlement sur la promotion des produits du tabac et des accessoires (Termes interdits), 2007
- Lettre ouverte : l'AIIC invite le ministère de la Santé à célébrer la Semaine

nationale du régime public de soins de santé, 2006

- Lettre ouverte à l'honorable Jim Flaherty - Inforoute Santé Canada, 2009
- Lettre ouverte à l'honorable Jim Prentice – Journée de l'air pur, 2009
- Lettre ouverte à l'honorable John Baird – La journée mondiale de la Santé, 2008
- Lettre ouverte à l'honorable Leona Aglukkaq – Listeriosis monocytogenes, 2009
- Lettre ouverte à l'honorable Robert Nicholson – Journée nationale de l'enfant, 2009
- Lettre ouverte à l'honorable Tony Clement, C.P., député, 2008
- Lettre ouverte à l'intention des premiers ministres du Canada à propos d'une stratégie pharmaceutique canadienne, 2006
- Lettre ouverte à Monsieur Jack Layton, 2004
- Lettre ouverte à Monsieur Nigel Murray – Fraser Health Authority, 2009
- Lettre ouverte à Paul Martin, 2005
- Lettre ouverte au premier ministre du Canada au sujet de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2006
- Lettre ouverte au premier ministre pour réclamer un cessez-le-feu au Moyen-Orient, 2006
- Lettre ouverte au très honorable Stephen Harper – Budget fédéral de 2009, 2009
- Lettre ouverte aux infirmières et infirmiers du Canada, 2006
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC – Commission canadienne sur la santé mentale, 2007
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC – Faites entendre votre voix - c'est votre droit, votre responsabilité, 2008
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC – Stratégie nationale antidrogue, 2007
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC Kaaren Neufeld – Sommet de Coppenhague sur le changement climatique, 2009
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC, Kaaren Neufeld – Jounrée de l'air pur, 2009
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC, Kaaren Neufeld – Jour de la Terre, 2009
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC, Kaaren Neufeld – Journée mondiale de la Santé, 2009
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC, Kaaren Neufeld – La semaine de la sécurité des patients, 2009
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC, Kaaren Neufeld – Les compressions de personnel infirmier autorisé coûtent bien plus que de l'argent, 2009
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC, Kaaren Neufeld au premier ministre de l'Alberta – La rentabilité des soins des infirmières et infirmiers autorisés, 2009
- Lettre ouverte de la présidente de l'AIIC, Marlene Smadu, 2006
- Lettre ouverte de Lucille Auffrey, directrice générale, 2007
- Open Letter from the CNA President – CNA calls on Prime Minister Harper to articulate Canada's support for the establishment of a women's agency at the United Nations (UN), 2007
- Procès des professionnels de la santé en Libye, 2006

Présentations et soumissions

- Action dans la diversité, 2006
- Améliorer les soins de santé, Assurer notre avenir, 2004
- Appui de l'AIIC à l'excellence de la réglementation au Canada - Sommaire des réussites, 2009
- Bâtir un système de santé sans but lucratif, financé par l'État, viable et plus fort, 2004
- Consultations en ligne sur le rétablissement de l'équilibre fiscal au Canada, 2006
- Contribution fédérale à la lutte contre la pauvreté au Canada : Mémoire présenté au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA) de la Chambre des communes, 2009
- Étude sur les médicaments d'ordonnance, 2003
- Examen du Plan décennal pour consolider les soins de santé, 2008
- L'avantage de l'infrastructure de la santé : Renforcer le système de santé et l'économie du Canada : Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes, 2008
- La prochaine décennie : La vision de l'AIIC des soins infirmiers et de la santé, 2009
- La santé publique au Canada – Consolider la base, 2003
- Le système de santé que désirent les infirmières : Mémoire prébudgétaire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes au nom des infirmières du Canada, 2002
- Les infirmières et infirmiers : aux premières lignes des temps d'attente, 2009
- Les infirmières et la formation au niveau du baccalauréat, 2009
- Les ressources humaines de la santé : Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2009
- Mémoire au Comité permanent de la Citoyenneté et de l'Immigration de la Chambre des communes, 2004
- Mémoire de l'AIIC au Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique : leçons apprises et recommandations, 2003
- Mémoire présenté au Caucus du gouvernement sur l'éducation postsecondaire et la recherche, 2001
- Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2003
- Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes : Consultations prébudgétaire de 2005, 2005
- Pour appuyer un pays en santé et une économie robuste : Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes, 2007
- Pour optimiser la santé du système de santé, 2001
- Pour revitaliser les effectifs infirmiers et renforcer l'assurance-maladie : Faits saillants des recommandations de l'AIIC au Comité permanent des finances de la Chambre des communes, 2001
- Pour revitaliser les effectifs infirmiers et renforcer l'assurance-maladie : Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes et au ministre des Finances, 2001
- Présentation au Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé : Préparation et réponse à la grippe H1N1, 2009
- Présentation au Comité permanent du développement des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes, 2006
- Soins de santé primaires : une nouvelle approche à l'égard de la réforme des soins de santé, 2002
- Trois stratégies pour optimiser l'état de santé du système de santé, 2004
- Un pays en santé est un pays prospère - Exposé donné par la Dre Marlene Smadu, présidente, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2006
- Un pays en santé est un pays prospère, 2006

- Une population en santé – Des solutions clés pour la prospérité économique : Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes, 2009
- Une population en santé – Des solutions clés pour la prospérité économique, 2009
- Une réponse des libéraux à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, Questionnaire, juin, 2004
- Une vision commune du système de santé du Canada, 2004
- Vision du changement, 2008

Programme de certification

Brochures

- A Brief Guide to CNA Certification Renewal, 2010 (publié chaque année 2005-2009)
- Association des infirmières et infirmiers du Canada – Certification 2010 (publiée chaque année 2000- 2009)
- Le programme de certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (brochure d'information), 2005

Bulletins de la certification

- Nouvelles de la certification - Printemps/Été 2000
- Nouvelles de la certification - Automne 2001
- Nouvelles de la certification - Hiver 2001
- Bulletin de la certification - Pour faire le point sur le programme de certification, 2004, mai 2004
- Bulletin de la certification - n° 2, 2005, mai 2005
- Bulletin de la certification - n° 3, 2006, avril 2006
- Bulletin de la certification - n° 4, 2007, juin 2007
- Bulletin de la certification - n° 5, 2008, avril 2008
- Bulletin de la certification - n° 6, 2008, octobre 2008
- Bulletin de la certification - n° 7, 2009, avril 2009
- Bulletin de la certification - n° 8, 2009, octobre 2009

Guides de certification

- Certification par examen : Comment poser sa candidature à l'examen de certification de l'AIIC, 2009 (publié chaque année de 2000 à 2009)
- Renouvellement de la certification : Comment faire une demande de renouvellement auprès de l'AIIC, 2009

Guide de préparation à la certification

- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers cardiovasculaires, 2e édition, révisée 2009; 2e édition, révisée 2008; 2e édition, 2006; 1re édition, 2000.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en santé communautaire, 1re édition, révisée 2009; 1re édition, révisée 2008; 1re édition, 2006.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers intensifs (adulte), 2e édition, révisée 2008; 2e édition, 2005; 1re édition, 2000.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers intensifs en pédiatrie, 1re édition, révisée 2007; 1re édition, 2002.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers d'urgence, 2e édition, révisée 2009; 2e édition, révisée 2008; 2e édition, révisée 2006; 1re édition, révisée 2000.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en stomothérapie, 1re édition, 2008.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en gatroentérologie, 2e édition, 2009; 1re édition, révisée 2007; 1re édition, 2003.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en gérontologie, 2e édition, révisé 2008; 2e édition, révisée 2007; 2e édition, 2004; 1re édition, 2000.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers palliatifs, 2e édition, 2009; 1re édition, révisée, 2007; 1re édition, 2003
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en médecine-chirurgie, 1re édition, 2009.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en néphrologie, 3e édition, 2008; 2e édition, révisée 2007; 2e édition, 2002; 1re édition, 1999.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en sciences neurologiques, 3e édition, 2009; 2e édition, révisée 2008; 2e édition, 2007; 1re édition, 2003.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en santé du travail, 2e édition, révisée 2009; 2e édition, révisée 2008; 2e édition, 2006; 1re édition, 2000.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en oncologie, 3e édition, révisée 2009; 3e édition, révisée 2008; 3e édition, 2007; 2e édition, 2001; 1re édition, 2000.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en orthopédie, 1re édition, révisée 2009; 1re édition, révisée 2008; 1re édition, 2005.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en périnatalité, 2e édition, révisée 2008; 2e édition, 2005; 1re édition, 2000.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers périopératoires, 2e édition, révisée 2009; 2e édition, révisée 2008.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en psychiatrie/santé mentale, 2e édition, révisée 2008; 2e édition, 2005; 1re édition, 2000.
- Guide de préparation à l'examen de certification en soins infirmiers en réadaptation, 296-3, 1re édition, révisée 2009; 1re édition, 2005.
- Programme de certification de l'AIIC, Guide de préparation générique, 2005, 2006, 2007.

Groupes d'étude pour la préparation à l'examen de certification

- Exploiter ses acquis : Manuel à l'intention des groupes d'étude pour la préparation aux examens de certification infirmière de l'AIIC, juillet 2005
- Exploiter ses acquis – *infirmière canadienne*, vol. 7, n° 2, février 2006

Publications générales

- Appel de candidatures - Représentants de la communauté au sein du conseil d'administration de l'AIIC, 2005
- Branham effectue une étude sur les investissements en technologies de l'information dans les hôpitaux, 2005
- Énoncé de vision du CMFC-AIIC sur les soins interprofessionnels, 2007
- Message transmis à l'occasion de la Semaine nationale des soins infirmiers, 2006
- Ordonnance pour le leadership canadien au Sommet des Nations Unies sur les changements climatiques, 2009
- Prix de l'Ordre du Mérite, 2009
- Planifier la relève du leadership infirmier, 2009

Rapports annuels

- Rapport annuel 2000
- Rapport annuel 2001
- Rapport annuel 2002
- Rapport annuel 2003
- Rapport annuel 2004
- Rapport annuel 2005
- Rapport annuel 2006 (comprend les États financiers consolidés)
- Rapport annuel 2007 (comprend les États financiers consolidés)
- Rapport annuel 2008 (comprend les États financiers consolidés)
- Rapport annuel 2009 (comprend les États financiers consolidés)
- États financiers consolidés 2005
- Rapport de la directrice générale sur les opérations - Juin 2004 à Juin 2006
- Discours sur le Rapport de la directrice générale sur les opérations - Juin 2009
- Operational Report of the Executive Director, 2004

Rapports et études

- À notre portée – Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain, 2007
- Actes de l'atelier sur la santé environnementale, 2008
- Améliorer la productivité des effectifs et augmenter la capacité du système de santé au moyen des technologies de l'information et de la communication, 2009
- Attrition des effectifs étudiants, 2005
- Cadre d'évaluation pour déterminer l'incidence des décisions sur la composition du personnel infirmier, 2005
- Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada, 2007
- Canadians Optimistic That Wait Time Benchmarks For Health Services & Targets For Health Professionals Will Have A Positive Impact On The Health System: Ipsos-Reid Report, 2005 (en anglais seulement)
- Carrières en enseignement infirmier, 2005
- Compétence culturelle et la sécurité culturelle en enseignement infirmier : Programme d'études pour la profession infirmière autochtone, 2009
- Compétence culturelle et sécurité culturelle en enseignement infirmier des Premières nations, des Inuit et des Métis : Analyse intégrée de la documentation, 2009
- Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada, 2006
- Étude des mécanismes permettant d'élargir le champ de la pratique infirmière, 2006
- Étude du secteur des soins infirmiers, 2001
- Feuille de ressources sur le VIH/SIDA, 2005
- Gestion de l'effectif – Objectif C : Retraire progressive (agents de facilitation et obstacles) et autres programmes visant à maintenir en poste les travailleurs de la santé âgés, 2005
- Gestion des effectifs – Objectif A : Évaluation de l'utilisation, de la conformité et de l'efficacité des outils de mesure de la charge de travail du personnel infirmier, 2005
- Groupe de référence en santé environnementale, 2008
- L'AGCS et les services de santé dans la ronde de négociations de Doha : Sommaire, 2007
- L'écologisation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2008
- L'élaboration d'un cadre ou indice multilatéral de ruralité, 2003
- La réglementation et le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens au Canada : mise à jour de 2006, 2006
- La valeur des infirmières dans la communauté, 2003
- La sécurité du patient - Instaurer la bonne composition du personnel infirmier, 2003
- Le développement du leadership dans la profession infirmière au Canada, 2005
- Le leadership infirmier : avons-nous une responsabilité sociale mondiale?, 2008
- Le rôle des infirmières dans l'écologisation du système de santé, 2008
- Le rôle des infirmières dans la lutte contre les changements climatiques, 2008
- L'environnement et la santé : Une entrée en matière pour les infirmières et infirmiers, 2008
- Les demandes d'admission des étudiants au niveau postsecondaire : comment appuyer les liens efficaces entre le système d'éducation et les besoins de la population active?, 2007
- Les indicateurs de la qualité de vie au travail pour les infirmières du Canada, 2002
- Les infirmières et la santé environnementale : les résultats du sondage, 2008
- Les milieux de soins de longue durée : améliorer les résultats par les décisions en matière de dotation, 2008
- Les soins infirmiers dans la communauté, 2003
- Maintenir les effectifs en misant sur leur diversité, 2009
- Mesurer la réussite : la recherche d'une mesure commune de la déperdition scolaire chez les étudiantes en sciences infirmières, 2007
- Parcours pour devenir infirmière/infirmier au Canada : Rapport final, 2005
- Parcours pour devenir infirmière/infirmier au Canada : Sommaire, 2005
- Perceptions de la population à l'égard du premier anniversaire du plan d'action de dix ans sur la santé adopté par les premiers ministres, 2005
- Planification des ressources humaines de la santé fondée sur les besoins : le défi d'établir un lien entre les besoins de la population et les exigences en fournisseurs de soins, 2007
- Planifier la relève du leadership infirmier, 2003
- Planifier pour demain : Prévisions de ressources humaines en soins infirmiers, 2002
- Points de vue des professionnels de la santé sur l'accès aux soins de santé, 2004
- Pour faire une différence mesurable : Évaluer les interventions en qualité de vie au travail, 2006
- Premier bilan annuel sur l'avancement du Plan décennal pour consolider les soins de santé, 2005
- Prendre en main sa santé : une initative partagée 1999 - 2002, 2002
- Processus de sélection des étudiants, 2005
- Profil 2007 des effectifs d'infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2009
- Profil statistique de la profession infirmière au Canada en 2006, 2008
- Programme de renforcement des infirmières et des associations nationales d'infirmières pour l'avancement de la santé et de l'équité dans le monde
- Projet soins infirmiers en français – Rapport de synthèse, 2007
- Publication du 9e Sondage sur les soins de santé au Canada, 2006
- Rapport sur le dialogue de 2005 sur la pratique infirmière avancée, 2006
- Relever les défis que pose la main-d'œuvre du système de santé au moyen d'une refonte innovatrice des stratégies de travail, 2007
- Répondre aux besoins futurs en soins de santé par l'innovation dans la formation infirmière

- Soins de santé améliorés, meilleurs résultats possibles pour le patient : la promesse des soins infirmiers électroniques, 2006
- Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada, 2009
- Sommaire des projets 1976-1999, 2004
- Tendances : absentéisme pour cause de maladie et de blessure et heures supplémentaires chez les infirmières du secteur public, 2006
- The Health Infrastructure Advantage: Strengthening the Health System and Canada's Economy - Brief to the House of Commons Standing Committee on Finance, 2008
- Un monde sans frontières : l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada et ses partenariats internationaux de la santé, 2007
- Un sondage révèle que les Canadiens attendent beaucoup des engagements des premiers ministres au sujet des temps d'attente et de l'accès à des professionnels de la santé, mais qu'ils sont sceptiques quant au respect des échéanciers, 2005
- Une stratégie de soins infirmiers électroniques pour le Canada, 2006
- Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers, rapport principal et sommaire, 2006

Ressources

- Le Parti libéral du Canada annonce de nouvelles mesures au bénéfice des familles, des aidants naturels, des personnes handicapées et des aînés, 2006
- Les soins infirmiers : en première ligne contre le VIH/SIDA, 2006
- Les soins infirmiers : en première ligne contre le VIH/SIDA – Trousse de ressources pour la planification d'ateliers, 2007
- Liste de documents de référence de l'AIIC sur la pratique infirmière avancée, 2006

Résumés de recherche

- Dans quelle mesure les mécanismes relatifs à la composition du personnel infirmier et au nombre de patients par infirmière réussissent-ils à alléger la charge de travail des infirmières et infirmiers?, 2006
- Des niveaux de dotation plus élevés en IA contribuent à réduire le nombre de décès chez les patients victimes d'un infarctus aigu du myocarde, 2005
- Dotation en personnel infirmier : Les erreurs se multiplient lorsque les infirmières travaillent de longues heures dans les hôpitaux, 2005
- Il faudrait réunir des données de base sur les résultats pour les patients avant de modifier la dotation en personnel infirmier, 2005
- Le modèle de dotation en personnel infirmier influe sur le coût des services de soins infirmiers, 2005
- Le personnel infirmier et la mortalité chez les patients, 2005
- Lorsque les infirmières ont un baccalauréat ou une formation plus poussée, le nombre de décès chez les patients en chirurgie diminue, 2005
- Meilleurs résultats pour les patients lorsque l'on recrute davantage d'infirmières, 2005
- Pour les soins communautaires à domicile, le niveau de formation des infirmières peut influer sur les résultats obtenus par les patients et le système, 2005
- Un pourcentage plus élevé d'IA et d'IAA dans les services internes peut produire des résultats plus positifs pour les patients, 2005
- Une dotation insuffisante en personnel infirmier et un appui organisationnel médiocre ont des répercussions sur la sécurité des patients dans le monde, 2005
- Une réduction des niveaux de dotation en infirmières n'entraîne pas nécessairement les réductions de coûts escomptées, 2005

Statistiques sur les infirmières et infirmiers

- La composition du personnel infirmier : Une recherche documentaire, 2005
- Formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada : statistiques regroupées pour les programmes de certificat, de diplôme et de baccalauréat menant à l'entrée dans la profession (2006-2007), 2008
- Points saillants des statistiques de 2001 sur les infirmières et infirmiers autorisés, 2002
- Points saillants des statistiques de 2002 sur les infirmières et infirmiers autorisés, 2003
- Points saillants des statistiques de 2003 sur les infirmières et infirmiers autorisés, 2004
- Points saillants des statistiques infirmières de 2001, 2002
- Points saillants des statistiques infirmières de 2002, 2003
- Points saillants des statistiques infirmières de 2003, 2004
- Profil statistique de la profession infirmière au Canada en 2004, 2005
- Profil statistique de la profession infirmière au Canada en 2005, 2006
- Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada : 2005-2006, 2007
- Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada : 2006-2007, 2008
- Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada : 2007-2008, 2009
- Tableaux des effectifs infirmiers par domaine de responsabilité pour l'année 2004, 2006
- Tableaux des effectifs infirmiers par domaine de responsabilité pour l'année 2005, 2006
- Tableaux des effectifs infirmiers par domaine de responsabilité pour l'année 2006, 2008
- Tableaux des effectifs d'infirmières et infirmiers autorisés par domaine de responsabilité pour l'année 2007, 2009

Vidéos/Multimédia

- Le Programme de certification de l'AIIC, 2008
- Milestones: the first 100 years of the Canadian Nurses Association, 2008. DVD, 30 minutes (en anglais seulement).
- Toward 2020: Visions for Nursing [tool kit] accompagné d'un DVD et de rapports écrits, 2008 (en anglais seulement).

Zoom sur les soins infirmiers

- Améliorer les milieux de travail : poursuivre sur la lancée, 2007
- Classification internationale de la pratique des soins infirmiers, 2003
- Comprendre l'autoréglementation, 2007
- Démystifier le dossier de santé électronique, 2002
- Diversité culturelle - changements et défis, 2000
- La composition du personnel infirmier : un maillon essentiel de la sécurité des patients, 2005
- La profession infirmière et la génétique : sommes-nous prêts?, 2005
- Le leadership infirmier dans un monde en pleine évolution, 2005
- Les soins infirmiers : un acte politique - Le tableau d'ensemble, 2000
- Mesurer la charge de travail des infirmières, 2003
- Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, 2004
- Primary Health Care - The Time Has Come, 2003
- Qu'est-ce que l'informatique infirmière et pourquoi est-elle aussi importante, 2001
- Télésanté : possibilités et responsabilités, 2000
- Vaccination : ce que l'infirmière doit savoir!, 2001

ANNEXE I

MEMBRES DE L'AIIC

Membre par catégorie	Année de la fondation	Année d'adhérence à l'AIIC
Membres provinciaux et territoriaux		
Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador	Newfoundland Graduate Nurses Association, 1916; Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 1954	1954
Association of Registered Nurses of Prince Edward Island	1911	1922
College and Association of Registered Nurses of Alberta	Alberta Association of Graduate Nurses, 1916; Alberta Association of Registered Nurses, 1921; College and Association of Registered Nurses of Alberta, 2005	1917
College of Registered Nurses of British Columbia	Graduate Nurses Association of British Columbia, 1912; Registered Nurses Association of British Columbia, 1918; College of Registered Nurses of British Columbia, 2005	1913
Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba	Manitoba Association of Graduate Nurses, 1906; Manitoba Association of Registered Nurses, 1913; Ordre des infirmières et infirmiers du Manitoba, 2001	1908
College of Registered Nurses of Nova Scotia	Graduate Nurses' Association of Nova Scotia, 1910; Registered Nurses' Association of Nova Scotia, 1926; College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2002	1913
Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick	New Brunswick Association of Graduate Nurses, 1916; New Brunswick Association of Registered Nurses, 1957; Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 1984	1914
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario	Graduate Nurses' Association of Ontario, 1904; Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 1927	1908
Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut	Registered Nurses Association of Northwest Territories, 1975; Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, 2004	1975
Saskatchewan Registered Nurses' Association	1917	1924
Yukon Registered Nurses Association	Yukon Nurses Society, 1982; Yukon Registered Nurses Association, 1992	1982
Membres adhérents		
Académie des chefs de direction en soins infirmiers	1982	1986
Affiliation nationale des infirmières et infirmiers d'urgence	1981	1990
Association canadienne de l'informatique infirmière	2002	2002
Association canadienne de soins palliatifs	1993	2008
Association canadienne des infirmières en approches holistiques de soins	1986	1989
Association canadienne des infirmières en médecine familiale	1975	1997
Association canadienne des infirmières en oncologie	1984	1988

Membre par catégorie	Année de la fondation	Année d'adhérence à l'AIIC
Association canadienne des infirmières et infirmiers conseillers en soins de l'incontinence	2000	2002
Association canadienne des infirmières et infirmiers en gérontologie	1984	1986
Association canadienne des infirmières et infirmiers en hépatologie	1999	2001
Association canadienne des infirmières et infirmiers en médecine-chirurgie	2006	2007
Association canadienne des infirmières et infirmiers en néonatologie	2004	2005
Association canadienne des infirmières et infirmiers en orthopédie	1978	1983
Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes	1993	1993
Association canadienne des infirmières et infirmiers en pratique avancée	1991	1991
Association canadienne des infirmières et infirmiers en réadaptation	2006	2006
Association canadienne des infirmières et infirmiers en sciences neurologiques	1969	1997
Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie	1988	1996
Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins aux brûlés	1987	1992
Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs	1975	1997
Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie	1984	1997
Association canadienne des soins infirmiers internationaux	2007	2007
Association canadienne des stomothérapeutes	1982	1997
Association canadienne du nursing paroissial	1988	2007
Association canadienne pour l'histoire du nursing	1987	1991
Association canadienne pour la recherche infirmière	1986	1990
Association canadienne pour les soins infirmiers en milieu rural et éloigné	2004	2004
Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada	1975	1995
Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada	1984	1987
Association des infirmières et infirmiers en périanesthésie du Canada	2001	2001
Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté - Canada	2007	2007
Conseil canadien des infirmières et infirmiers en nursing soins cardiovasculaires	1973	1997
Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale	1988	1991

Membre par catégorie	Année de la fondation	Année d'adhérence à l'AIIC
Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada	1987	1989
Infirmières et infirmiers intéressés à l'éthique	2004	2005
Société canadienne de la douleur – groupe d'intérêt spécial, enjeux infirmiers	2005	2007
Membres affiliés		
Association canadienne des infirmières et infirmiers en hémophilie	1998	1998
Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé du travail inc.	1980	1998
Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada*	1971	1998
Les Professionnels canadiens en santé respiratoire	1977	1978
Nouveaux groupes		
Association canadienne des infirmières en santé familiale	2008	2008
Canadian Men in Nursing Group	2008	2008
Canadian Nursing Environmental Health Group	2007	2008

*Depuis juin 2008, les étudiantes et étudiants inscrits à un programme d'études en sciences infirmières peuvent bénéficier gratuitement du statut de membre étudiant de l'AIIC. Les étudiantes et étudiants en sciences infirmières sont admissibles à titre de membre individuel de l'AIIC si a) ils sont inscrits à un programme d'études préparant à l'entrée dans la profession à titre d'infirmière ou d'infirmier autorisé, b) sont membres en règle de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AEIC) et c) lorsque le programme d'études est suivi en Ontario, ils sont aussi membre associé de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO/RNAO). La présidente ou le président de l'AEIC est membre sans droit de vote du conseil d'administration de l'AIIC.

NOMBRE DE MEMBRES SELON LA PROVINCE, 2000-2009

Année	Canada	Alb.	C.-B.	Man.	N.-B.	T.-N.-L.	N.-É.	Ont.	Ï.-P.-É.	Sask.	T.-N.-O.	Yn
2000	113 120	24 215	29 583	10 721	8 213	5 545	9 265	14 366	1 362	8 839	701	310
2001	115 372	24 852	29 516	10 724	8 145	5 540	9 186	16 194	1 409	8 749	747	310
2002	116 543	25 695	29 553	10 544	8 140	5 597	9 064	16 672	1 430	8 701	836	311
2003	120 313	26 470	29 686	11 158	8 155	5 425	9 274	18 792	1 475	8 742	822	314
2004	123 035	27 199	30 146	11 480	8 369	5 575	9 339	19 194	1 515	8 821	1 081	316
2005	126 683	27 677	30 806	11 582	8 537	5 604	9 445	21 218	1 556	8 832	1 087	339
2006	129 023	28 643	31 194	11 451	8 599	5 603	9 582	21 952	1 566	8 856	1 223	354
2007	133 714	29 460	32 643	11 797	8 679	5 658	9 606	23 685	1 575	8 968	1 272	371
2008	136 278	30 432	33 981	12 064	8 719	5 817	9 562	23 220	1 593	9 156	1 339	395
2009	139 893	31 409	35 086	12 333	8 829	5 985	9 729	23 429	1 614	9 759	1 290	430

ANNEXE J

PRÉSIDENTES ET PRÉSIDENTS DE L'AIIC ET DIRECTRICES GÉNÉRALES, 2000-2009

Années de service	Nom, année et lieu de naissance, distinctions et postes sélectionnés

PRESIDENT(E)S[1]

1998-2000

Lynda Kushnir Pekrul

Née, Regina, SK

- Membre du conseil d'administration, Atlantic Region, Commonwealth Nurses Federation, 2001-2005
- Membre extraordinaire pour la pratique infirmière, conseil d'administration de l'AIIC, 2002-2004 et 2004-2006
- Médaille d'or du Jubilé de la Reine Elizabeth II, 2002
- Conseillère en pratique infirmière et directrice générale intérimaire, Saskatchewan Registered Nurses' Association
- Conseillère en soins infirmiers, ministère de la Santé, gouvernement de la Saskatchewan
- Infirmière régionale en chef et directrice, soins primaires, Santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, Région de Saskatchewan
- Doyenne associée, division des soins infirmiers, Saskatchewan Institute of Applied Science and Technology

2000-2002

Ginette Lemire Rodger, OC, inf. aut., BN, MNA, PhD

Née en 1943, Amos (Québec)

- Secrétaire-trésorière, Fondation des infirmières et infirmiers du Canada, 1981-1989
- Directrice générale, AIIC, 1981-1989
- Première étudiante admise au premier programme de doctorat en sciences infirmières financé, Université de l'Alberta, 1991 (diplômée en 1995)
- Médaille d'or du Jubilé de la Reine Elizabeth II, 2002
- Infirmière-dirigeante des soins, des connaissances et de l'innovation, proclamation de la Ville d'Ottawa, 2004
- Prix Jeanne-Mance, 2004
- Candidate à la présidence du Conseil international des infirmières, 2005
- Prix d'excellence en leadership infirmiers, Ontario Hospital Association, 2006
- Officier, Ordre du Canada, 2008
- Personne de l'année en sciences de la santé et en technologie, Radio Canada et Le Droit, 2009
- Membre honorifique à vie de l'Association pour la santé publique de l'Ontario (1984), de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (1989), du College and Association of Registered Nurses of Alberta (1993), de la Saskatchewan Registered Nurses' Association (2007)
- Doctorats honorifiques de l'Université du Nouveau-Brunswick (D. Sc. 1989), de l'Université Queens (LLD, 1989), de l'Université de Sherbrooke (DNSc, 1990), de l'Université de Calgary (LLD, 1995), de l'Université de Moncton (DNSc, 2006), de l'Université de Laval (D.Sc., 2009) et de l'Université Carleton (2010)

1 Toutes les présidentes et tous les présidents de l'AIIC occupent le poste de présidente désignée ou président désigné pendant deux ans, et deux ans à titre de présidente ou président. Pendant une durée de deux ans après la fin du mandat de présidence, la présidente sortante ou le président sortant siège à titre de président au comité des candidatures, qui relève du conseil d'administration.

Années de service	Nom, année et lieu de naissance, distinctions et postes sélectionnés

2002-2004 Robert (Rob) Calnan, inf. aut., BScN, M.Ed.

Né en 1955, Victoria (Colombie-Britannique)

- Président du College of Registered Nurses of British Columbia (anciennement la Registered Nurses Association of British Columbia), 1997-1999
- Professeur auxiliaire et membre-visiteur de la faculté, Université de Victoria, École des sciences infirmières, 1999-à présent
- Premier homme élu à la présidence de l'AIIC
- Médaille d'or du Jubilé de la Reine Elizabeth II, 2002
- Membre, délégation du Conseil international des infirmières à l'Assemblée mondiale de la Santé, 2003
- Prix d'ancien distingué pour contribution importance à un métier ou industrie, British Columbia Institute of Technology, 2005
- Prix du mérite, College of Registered Nurses of British Columbia, 2006
- Prix d'excellence des anciens, École des sciences infirmières de l'Université de Victoria, 2009

2004-2006 Deborah Tamlyn, inf. aut., BN, M.Ed., PhD

Née en 1953, Annapolis Royal (Nouvelle-Écosse)

- Doyenne adjointe et directrice, École des sciences infirmières, Université Dalhousie, 1987-1993
- Présidente désignée, Registered Nurses Association of Nova Scotia, 1990-1991
- Présidente, Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 1991-1993
- Médaille de leadership du gouverneur général, 1993
- Doyenne, faculté des sciences infirmières, Université de Calgary, 1997-2002
- Prix de distinction des femmes du YWCA, Calgary, 2001
- Professeure émérite, Université de Calgary
- Présidente, Tamlyn & Associates Consulting, 2003- à présent
- Prix de leadership, Association des infirmières du Nicaragua, 2006
- Prix du centenaire du leadership, College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2009

2006-2008 Marlene Smadu, inf. aut., EdD

Née en 1954, Cupar (Saskatchwan)

- Prix de leadership en enseignement infirmier, Saskatchewan Registered Nurses' Association, section régionale de Regina, 1993
- Membre fondateur du Saskatchewan Health Quality Council, présidente actuelle
- Directrice générale, Saskatchewan Registered Nurses' Association, 1992-1998
- Sous-ministre adjointe de la Santé et conseillère en chef des soins infirmiers, Saskatchewan, 1998-2002
- Récipiendaire du Prix du millénaire Jean Browne pour leadership dans la pratique infirmière de la Saskatchewan Registered Nurses' Association
- Doyenne associée, Affaires des étudiants du site de Régina et des étudiants de l'étranger, École des sciences infirmières, Université de Saskatchewan, 2002-
- 3e vice-présidente, Conseil international des infirmières, 2009-2013

2008-2010 Kaaren Neufeld, inf. aut., MN

Née à Winnipeg (Manitoba)

- Prix d'excellence en administration professionnelle des soins infirmiers, Collège des infirmières et infirmiers du Manitoba, 1996
- Infirmière en chef, Hôpital Saint-Boniface, 1997-2007
- Présidente, Académie des chefs de direction en soins infirmiers
- Membre du conseil d'administration, Institut canadien pour la sécurité des patients
- Membre, Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique
- Membre, conseil d'administration de l'AIIC, 2002-2006
- Directrice générale et infirmière en chef, Hôpital Saint-Boniface, Winnipeg
- Professeure adjointe, Université du Manitoba
- Chef de la qualité, Office régional de la santé de Winnipeg, 2007

Années de service	Nom, année et lieu de naissance, distinctions et postes sélectionnés

DIRECTRICES GÉNÉRALES

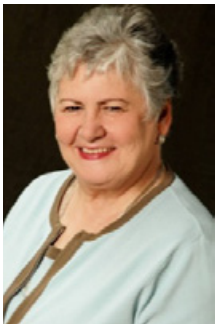
1996-2001 Mary Ellen Jeans, inf. aut., PhD

Née à Guelph (Ontario)

- Conférencière invitée, faculté de la dentisterie, Université McGill, 1978-1990
- Professeure adjointe (1978-1981), professeure agrégée (1981-1986), École des sciences infirmières, Université McGill
- Réviseure, Canadian Journal of Nursing Research, 1984-1992
- Directrice, École des sciences infirmières, doyenne associée, Faculté de médecine, et présidente des soins infirmiers Flora Madeleine Shaw, Université McGill, 1986-1992
- Poste distingué de chargée de cours CIL, Université Memorial, 1989
- Directrice générale, Programme national de développement et de recherche en santé, Santé Canada, 1992-1996
- Poste de chargée de cours Nettie Douglas Fidler, Université de Toronto, 1992
- Coprésidente, Nursing Sector Study Inc., 2001-2005
- Membre, conseil d'administration (2001-2009), présidente et chef de la direction (2007-2009), Associated Medical Services Inc.
- Médaille d'or du Jubilé de la Reine Elizabeth II, 2002
- Secrétaire générale intérimaire, Académie des chefs de direction en soins infirmiers, 2004-2006

2001-2009 Lucille M. Auffrey, inf. aut., BA, MSc

Née en 1946, Moncton (Nouveau-Brunswick)



- Directrice générale, Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
- Prix du mérite pour leadership stratégique et visionnaire, Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 1992
- Médaille d'or du Jubilé de la Reine Elizabeth II, 2002
- Prix de la Ville d'Ottawa pour contribution aux politiques de la santé à l'échelle locale, provinciale, nationale et internationale, 2007
- Prix de distinction honorifique en ressources humaines des soins infirmiers de la Canadian Health Services Research Foundation, 2008
- Prix de l'Association des infirmières du Nicaragua pour contribution à l'excellence des soins infirmiers au niveau international, 2008
- Honorariat, Collège des médecins de famille du Canada, pour contributions à la médecine familiale et à la prestation de soins de santé primaires collaboratifs, 2009

2009- Rachel Bard, inf. aut., BScN, M.A.Ed.

Née en 1950, Edmunston (Nouveau-Brunswick)

- Prix Marjorie Hiscott Keyes, Association canadienne pour la santé mentale, 1979
- Prix du mérite infirmier, Groupe des infirmières en santé mentale, 1988
- Certificat du mérite, Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 1991
- Présidente de l'AIIC, 1996-1998
- Médaille d'or du Jubilé de la Reine Elizabeth II, 2002
- Déléguée du Canada, International Labour Conference, Emplois des jeunes, 2005
- Membre, conseil d'administration, Centre pour la Recherche et l'Innovation dans l'Enseignement de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques, 2005-2007
- sous-ministres de plusieurs portefeuilles traitant de l'enseignement postsecondaire, de la formation, de la main-d'œuvre et de l'environnement; sous-ministre adjointe de la santé publique et des services médicaux à Santé Canada; sous-ministre adjointe et chef de la direction, Collège communautaire du Nouveau-Brunswick; sous-ministre adjointe, enseignement postsecondaire, ministère de l'Éducation, gouvernement du Nouveau-Brunswick.

ANNEXE K

RÉSULTATS OPÉRATIONNELS CHOISIS COMPARANT 2001 À 2009

RÉSULTATS OPÉRATIONNELS	ANNÉE PRENANT FIN EN DÉC. 2001 (sauf avis contraire)	ANNÉE PRENANT FIN EN DÉC. 2009 (sauf avis contraire)
Nombre d'employés à l'AIIC	59 + 2 postes vacants	83 + 2 postes vacants
Nombre d'infirmières membres du personnel	15	20
Recettes totales	10,6 M$	21,7 M$
Financement externe de projet*	1,1 M$	3,3 M$
Candidates et candidats à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC)	5 600	11 025
Recettes de l'EAIC	1,2 M$	3,8 M$
Personnes ayant fait le Test de préparation à l'EAIC INForme en ligne	N'existait pas	3 677
Candidates et candidats à l'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens : famille/tous âges	N'existait pas	231
Membres adhérents et affiliés, et Nouveaux groupes	25 (déc. 1999)	43
Programme de certification	8 500 infirmières et infirmiers dans 9 spécialités de pratique infirmière	15 603 infirmières et infirmiers dans 18 spécialités de pratique infirmière
Nombre de membres de l'AIIC	115 372	139 893

**De 2000 à 2009, le financement externe de projet reçu se chiffrait à plus de 35 M$. En 2005, le financement externe de projet a connu une hausse importante se situant à 1 000 % de plus élevé qu'en 2000.*

ANNEXE L

INFIRMIÈRES CANADIENNES NOMMÉES MEMBRES DE L'ACADÉMIE CANADIENNE DES SCIENCES DE LA SANTÉ, 2004-2009

(Titre des postes en vigueur au moment de la nomination à l'Académie)*

Andrea Baumann, directrice de l'unité de recherche sur les soins de santé infirmiers (site McMaster) et vice-présidente associée, faculté des sciences de la santé internationale, Université McMaster

Joan Bottorff, doyenne, faculté de la santé et du développement social, Université de la Colombie-Britannique, Okanagan

Diane Doran, professeure et doyenne associée de la recherche, faculté des sciences infirmières, Université de Toronto

Francine Ducharme, professeure titulaire de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et titulaire de la Chaire Desjardins dont le programme de recherche porte sur les déterminants de la sante et l'évaluation d'interventions de soutien novatrices auprès des aidants familiaux de personnes âgées

Nancy Edwards, professeur des sciences infirmières, et de l'épidémiologie et médecine communautaire, Université d'Ottawa, et membre et vice-présidente du conseil d'administration des Instituts de recherche en santé du Canada

Carole Estabrooks, membre du conseil consultatif de l'Institut du vieillissement, directrice du programme d'utilisation des connaissances, faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, et titulaire de la Chaire de recherche sur le transfert et l'assimilation des connaissances

Céline Goulet, doyenne, faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Ellen Hodnett, professeure et titulaire de la Chaire Heather M. Reisman en recherche infirmière périnatale, faculté des sciences infirmières, Université de Toronto

Joy Johnson, professeure, directrice associée, programmes d'études de premier cycle et recherche, école de sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique

Celeste Johnston, professeure James McGill et directrice associée de la recherche, école de sciences infirmières, et infirmière-scientifique (Hon.) au centre de santé de l'Université McGill, Montréal et à l'Hôpital pour enfants Isaac Walton Killam

Anita Molzahn, professeure et doyenne, faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta

Janice Morse, professeure, faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, et directrice scientifique, International Institute for Qualitative Methodology, Université de l'Alberta

Sioban Nelson, professeure et doyenne, faculté des sciences infirmières, Université de Toronto

Linda O'Brien-Pallas, professeur, facultés des sciences infirmières et de la médecine, Université de Toronto, directrice et coenquêteuse en chef de l'unité de recherche sur les services de santé en soins infirmiers (site de l'Université de Toronto), et titulaire inaugurale de la Chaire de FCASS/IRSC en soins infirmiers et ressources humaines de la santé

Dorothy Pringle, professeure et ancienne doyenne (1988-1999), faculté des sciences infirmières, Université de Toronto

Pamela Ratner, professeure, faculté des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique

Ellen Rukholm, directrice, école des sciences infirmières, Université Laurentian

Heather K. Spence-Laschinger, professeure d'université distinguée, titulaire de la Chaire Arthur Labatt Family en optimisation des ressources humaines, et directrice associée en recherche infirmière, École des sciences infirmières Arthur Labatt family, faculté des sciences de la santé, University of Western Ontario, et membre de la American Academy of Nursing

Bonnie Stevens, professeure, Université de Toronto, et titulaire de la Chaire de recherche en soins infirmiers pédiatriques Signy Hildur Eaton, Hôpital pour enfants malades, Toronto

Miriam Stewart, professeure, faculté des sciences infirmières et des sciences de la santé publique, Université de l'Alberta

Sally Thorne, professeure et directrice, école des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver

Bilkis Vissandjée, professeure, faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

*Source : abrégé de l'Académie canadienne des sciences de la santé. (2006). Extrait le 15 juillet 2011 de http://www.cahs-acss.ca/e/fellowships/citation_list2010.htm

ANNEXE M

INFIRMIÈRES CANADIENNES AYANT REÇU L'ORDRE DU CANADA, 2000-2009

MEMBRE OFFICER COMPAGNON

Créé afin de célébrer le centenaire du Canada en 1967, l'Ordre du Canada « est la plus haute récompense du régime canadien de distinctions honorifiques. Il couronne l'œuvre d'une vie, le dévouement exceptionnel d'une personne envers la communauté ou une contribution extraordinaire à la nation. » Le titre de Membre de l'Ordre (C.M.) reconnaît « une vie vouée au service d'une communauté, d'un groupe ou d'un champ d'activité. » Le prochain grade, soit le titre d'Officier de l'Ordre du Canada (O.C.) reconnaît « l'œuvre d'une vie et le grand mérite de personnes ayant apporté une contribution importante au Canada et au bien de l'humanité. » Enfin, le titre de Compagnon de l'Ordre du Canada (C.C.) reconnaît « l'œuvre de toute une vie et le mérite exceptionnel de personnes ayant apporté une contribution extraordinaire au Canada et au bien de l'humanité. » Ces renseignements ont été tirés du site Web du gouverneur général à http://www.gg.ca/document.aspx?id=72&lan=fra. Les infirmières suivantes ont reçu l'Ordre du Canada durant la décennie de 2000-2009 et ont été reconnues pour leurs efforts remarquables au Canada. Ces infirmières comprennent trois présidentes de l'AIIC (en caractères gras) et trois récipiendaires du Prix Jeanne-Mance (M[mes] Lemire Rodger, Pringle et Stinson).

Susan Calne, CM, inf. aut.; Kamloops (C.-B.) (2003)

Beverly Witter Du Gas, CM, OBC, EdD, LLD; Delta (C.-B.) (2002)

Suzanne (Shannie) Duff, CM, BA, inf. aut.; St. John's (T.-N.-L.) (2003)

Huguette Labelle, CC, PhD, LLD; Ottawa (Ont.) (2002)
(initialement Officier de l'Ordre en 1990, montée en grade)

Louise Lévesque, CM, CQ; Hudson (Qc) (2009)

Patricia O'Connor, CM, inf. aut.; Yellowknife (T.N-O.) (2008)

Margot Phaneuf, CM; Saint-Jean-sur-Richelieu (Qc) (2004)

Dorothy M. Pringle, OC, PhD, D.Sc.(hon.), FCAHS; Toronto (Ont.) (2008)

Ginette Lemire Rodger, OC, inf. aut., PhD; Nepean (Ont.) (2008)

Harriet (Hallie) J. Sloan, CM, CD, inf. aut.; Ottawa (Ont.) (2004)

Margaret Smith, CM, csj; North Bay (Ont.) (2008)

Shirley Marie Stinson, OC, AOE, EdD, LLD, inf. aut.; Edmonton (Alb.) (2002)

Eveline Tremblay, CM, scsl; Lévis (Qc) (2000)

Anne H. Wieler, CM, MPH; Ottawa (Ont.) (2008)

ANNEXE N

PROGRAMMES DE DISTINCTIONS DE L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

Prix Jeanne-Mance

Depuis 1971, l'AIIC décerne un prix qui reconnaît les contributions exceptionnelles aux soins infirmiers d'une infirmière ou d'infirmières à son congrès biennal. En 1983, la distinction a été nommée le Prix Jeanne-Mance en l'honneur de la première infirmière laïque en Amérique du Nord, Jeanne Mance, qui a fondé l'Hôpital Hôtel-Dieu et qui a cofondé la Ville-Marie, qui deviendrait la ville de Montréal. Les lauréates de ce prix ont fait des contributions importantes et novatrices à la santé des Canadiens. Elles ont travaillé fort pour améliorer la reconnaissance de l'importance des infirmières et la sensibilisation à leur profession, et ont influencé de façon positive la pratique infirmière au Canada et à l'étranger. Les lauréates durant cette décennie sont les suivantes :

2000 Dorothy (Dot) Pringle

2002 Janet Rush

2004 Ginette Lemire Rodger

2006 Linda-Lee O'Brien-Pallas

2008 Judith Oulton

Ordre du Mérite

Inauguré en 2008, le Prix de l'Ordre du Mérite de l'AIIC reconnaissent l'excellence dans cinq domaines des soins infirmiers : la pratique clinique, l'administration, l'enseignement, la recherche et les politiques. Ils ont été créés pour rendre hommage aux infirmières et infirmiers qui, de par leur travail assidu, leur leadership, leur esprit novateur et leur savoir, ont apporté une contribution importante et soutenue à la profession infirmière et à la pratique des soins infirmiers au Canada.

Ordre du Mérite pour l'administration des soins infirmiers
Carolyn Tayler
Directrice, Hospice Palliative and End of Life Care, Fraser Health Authority, Colombie-Britannique

Ordre du Mérite pour l'enseignement des sciences infirmières
Diana Davidson Dick
Affiliée professionnelle, Saskatchewan Institute of Applied Science and Technology

Ordre du Mérite pour les politiques en soins infirmiers
Marion Clark
Directrice intérimaire des soins infirmiers, Hôpital Queen Elizabeth et Hôpital Hillsborough, Île-du-Prince-Édouard

Ordre du Mérite pour la pratique clinique des soins infirmiers
Margaret Farley
Formatrice en perfectionnement clinique, Hôpital Regina Pasqua, Saskatchewan

Ordre du Mérite pour la recherche en soins infirmiers
Linda McGillis Hall
Professeure agrégée et doyenne associée de la recherche et des relations extérieures, Faculté des sciences infirmières, Université de Toronto

Prix du Centenaire de l'AIIC

Les Prix du Centenaire de l'AIIC ont été créés en 2008 dans le cadre de son 100e anniversaire. Ces prix rendent hommage aux infirmières autorisées exceptionnelles dont le travail a eu des effets positifs sur les soins infirmiers, ainsi que sur la santé et la vie des Canadiens. Les lauréates ont été nommées à l'unique occasion du centenaire par leurs pairs, qui voulaient faire reconnaître les contributions de ces infirmières remarquables à la profession, aux lieux de travail et au système de santé. Voici les lauréates, ainsi que les organisations qui ont posé leur candidature :

Madge Applin *Association canadienne des infirmières et infirmiers en pratique avancée*

Irene Barrette *College of Registered Nurses of British Columbia*

Sandra Bassendowski *Saskatchewan Registered Nurses Association*

Jerry Bell *Saskatchewan Registered Nurses Association*

Marlene S. Bell *Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut*

Jeanne F. Besner *College and Association of Registered Nurses of Alberta*

Joan Bottorff *AIIC*

E. Gail Brimbecom *Association canadienne des soins infirmiers ministériels*

Gillian Brunier *Canadian Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie*

Cathy Carter-Snell *Société des infirmières et infirmiers médicolégaux*

Thérèse Castonguay *Saskatchewan Registered Nurses Association*

Marion Clark *Association of Registered Nurses of Prince Edward Island*

Liette Clément *AIIC*

Sandi Cox *AIIC*

Janice Currie *Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba*

Pat Cutshall *College of Registered Nurses of British Columbia*

Betty Davies *College of Registered Nurses of British Columbia*

Brenda Dawyduk *Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba*

Lesley Degner *AIIC*

Donna Denney *College of Registered Nurses of Nova Scotia*

Alba DiCenso *AIIC*

Madeleine Dion Stout *AIIC*

Barbara Dobbie *Association canadienne des infirmières en approches holistiques de soins*

Brenda Done *Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie*

Gail Donner *Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario*

Diane Doran *AIIC*

Lillian G. Douglass *College and Association of Registered Nurses of Alberta*

Viola Duff *AIIC*

Sandra Dunn *Association canadienne des infirmières et infirmiers en néonatologie*

Jodi Dusik–Sharpe *Association canadienne des infirmières et infirmiers en sciences neurologiques*

Nancy Edwards *AIIC*

Margaret Farley *Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada*

Theresa Anne Fillatre *College of Registered Nurses of Nova Scotia*

Audrey Fraser *Association of Registered Nurses of PEI*

Lan Gien *Association canadienne des soins infirmiers internationaux*

Phyllis Giovannetti *College and Association of Registered Nurses of Alberta*

Irene Goldstone *AIIC*

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

Kathryn Hannah *AIIC*

Gaye Hanson *AIIC*

Pamela Hawranik *Association canadienne pour la recherche infirmière*

Maureen Heaman *Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba*

Carol Helmstadter *Association canadienne pour l'histoire du nursing*

Margaret Hilson *AIIC*

Geri Hirsch *Association canadienne des infirmières en hépatologie*

Lee Holliday *Yukon Registered Nurses Association*

Verna Huffman Splane *College of Registered Nurses of British Columbia*

Elsabeth Jensen *Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario*

Celeste Johnson *Groupe d'intérêt spécial de la Société canadienne de la douleur – Enjeux des soins infirmiers*

Marian Knock *AIIC*

Kathryn Kozell *Association canadienne des stomothérapeutes*

Yolande LePage-Cyr *Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick*

Joan Lesmond *Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario*

Priscilla Lockwood *Association canadienne pour les soins infirmiers en milieu rural et éloigné*

Donalda MacDonald *Association canadienne des infirmières en oncologie*

Sandra MacDonald-Rencz *AIIC*

Karen MacKinnon *Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes*

Kathleen MacMillan *AIIC*

Jessie Mantle *Association canadienne des infirmières et infirmiers en gérontologie*

Heather Mass *Académie des chefs de direction en soins infirmiers*

Kathleen (Kay) Matthews *Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador*

Sue Matthews *Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario*

Patricia McClelland *Yukon Registered Nurses Association*

Sheila A. McKay *College and Association of Registered Nurses of Alberta*

Christina McNamara *College of Registered Nurses of Nova Scotia*

Barbara Mildon *Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada*

Brenda Morgan *Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs*

Jeanette Murray *AIIC*

Lynn Nagle *Association canadienne de l'informatique infirmière*

Wendy Nicklin *AIIC*

Barbara Oke *AIIC*

Michèle Paquette *Société canadienne des infirmières et infirmiers en gastroentérologie et travailleurs associés*

Elizabeth Paradis *Association canadienne des infirmières et infirmiers en hémophilie*

Senator Lucie Pépin *AIIC*

Joanne Profetto-McGrath *Association canadienne des infirmières et infirmiers en médecine-chirurgie*

Margaret Risk *AIIC*

Barbara Rocchio *College and Association of Registered Nurses of Alberta*

Carolyn Ross *Les professionnels canadiens en santé respiratoire*

Barb Round *Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut*

Violet Ruelokke *Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador*

Daniel Savoie *Association canadienne des infirmières et infirmiers en réadaptation*

Joan Sawatzky *Saskatchewan Registered Nurses Association*

Lois Scott *AIIC*

Judith Shamian *Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario*

Valerie Shannon *Conseil canadien des infirmières et infirmiers en nursing soins cardiovasculaires*

Linda Silas *Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick*

Ada Simms *Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador*

Judy Simpson *AIIC*

Jennifer Skelly *Association canadienne des infirmières et infirmiers conseillers en soins de l'incontinence*

Elizabeth Sparks *Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick*

Morrie Steele *AIIC*

Miriam Stewart *AIIC*

Jan Storch *Canadian Nurses Interested in Ethics*

Meryn Stuart *AIIC*

Joan Toms *Association des infirmières et infirmiers en périanesthésie du Canada*

Maureen Topley *College of Registered Nurses of Nova Scotia*

Linda Varner *Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick*

Noreen Wallwin *Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba*

Carol Weremy *College of Registered Nurses of British Columbia*

Goldie White *Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador*

Certificats du Mérite du Centenaire

Les Certificats du Mérite du Centenaire ont été décernés en 2008 à 14 infirmières et infirmiers chefs de file de partout au Canada. Le premier ministre Harper et le ministre de la Santé Tony Clemet ont remis les certificats à ces infirmières et infirmiers dans le cadre du lancement officiel du centenaire de l'AIIC. Les lauréates et lauréats sont :

June Anonson
Janet Bryanton
Nancy DiPietro
Mary Jo Haddad
Barb Harvey
Jeff Lee
Patricia McClelland
Céline Pelletier
Daniel Savoie
Joanne Simms
Patsy Smith
Marianne Stewart
Dion Thevarge
Roberta Woodgate

Prix de reconnaissance aux employeurs pour l'innovation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada

Le Prix de reconnaissance aux employeurs pour leur appui au Programme de certification de l'AIIC est décerné chaque année à un employeur qui soutient les infirmières et infirmiers autorisés qui souhaitent saisir des occasions d'apprentissage continu par l'entremise du Programme de certification de l'AIIC. Grâce au Prix de reconnaissance aux employeurs pour l'innovation, l'AIIC reconnaît également l'innovation dont font preuve les employeurs dans les établissements de soins de santé qui fournissent des incitatifs uniques ou des outils extraordinaires afin d'appuyer la certification dans une des spécialités de pratique infirmière.

Date	Prix de reconnaissance aux employeurs	Mention honorable	Catégorie Innovation
2009	· CHSLD juif de Montréal	· Alberta Health Services	· Northumberland Hills Hospital · North Perth Family Health Team · Prince Albert Parkland Health Region
2008	· Bloorview Kids Rehab	· Stedman Community Hospice · Hôpital d'Ottawa	· Hôtel-Dieu de Lévis · Middlesex-London Health Unit · Queensway Carleton Hospital · Winnipeg Regional Health Authority
2006-2007	· Saint Elizabeth Health Care	· Providence Continuing Care Centre · Hôpital Régional de Saint John – Urgence	· Dr. Everett Chalmers Hospital · Humber River Regional Hospital · Leamington District Memorial Hospital
2005	· St. Michael's Hospital	· Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, Hôpital de Gatineau · St. Paul's Hospital Heart Centre	· Centre de santé et de services sociaux de LaSalle et du Vieux Lachine – CLSC LaSalle · Fraser Health Authority aà l'Hôpital Chilliwack · Vancouver Coastal Health
2004	· The Scarborough Hospital	· Kingston General Hospital · Toronto East General Hospital	
2003	· Centre universitaire de santé McGill	· Centre gériatrique Maimonides	
2002	· Baycrest Centre for Geriatric Care		
2001	· Halton Healthcare Services		
2000	· Network North, Community Mental Health Group		

Prix médias de reportage sur la santé

L'AIIC se joint à l'Association médicale canadienne chaque année afin de rendre hommage aux journalistes canadiens qui contribuent à faire mieux comprendre au grand public les enjeux reliés à la santé, au système de santé et aux professionnels de la santé. Les Prix médias de reportage sur la santé sont décernés dans les catégories de reportage imprimé, radiodiffusé et télévisé. La liste des derniers lauréats se trouvent à www.prixmedias.ca.

Les lauréats en 2009 :

Reportage imprimé - Nouvelles

Joan Walters, Naomi Powell et Carmela Fragomeni, *Hamilton Spectator*, « C. difficile Outbreak »

Reportage imprimé local

Jon Thompson, *Kenora Daily Miner & News*, « Two drinking fountains in Ontario's Northwest »

Le Prix d'excellence du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada d'un reportage imprimé - grand reportage

The Globe and Mail, « Breakdown: Canada's Mental Health Crisis » (prix accepté par Erin Anderrsen)

Reportage télédiffusé – Grand reportage

Guy Gendron et Chantal Cauchy avec Germain Thibault, *Société Radio-Canada*, « Biologie totale: menace fatale »

Reportage télédiffusé - Nouvelles

Avis Favaro avec Elizabeth St. Philip, *CTV National News*, « Bisphenol A (BPA) in Cans »

Reportage radiodiffusé – Grand reportage

Pauline Dakin, *CBC Radio*, « Deadly Inheritance »

Reportage imprimé – Grand reportage

Aaron Derfel, *The Montreal Gazette*, « Pills. Placebos. Depression. »

Reportage local radiodiffusé

Michael Tymchuk, *CBC Radio Victoria*, « Ahousaht Justice »

ANNEXE O

MÉMORIAL DE L'AIIC

Le Mémorial de l'AIIC dresse la liste des noms d'infirmières et d'infirmiers honorés qui, en étant au service de leurs concitoyens, ont porté la profession infirmière et les soins de santé à de nouveaux sommets au Canada, et décrit leurs contributions. Le livre en ligne permet également aux lecteurs de lire de brèves biographies de ces infirmières et infirmiers distingués. Le Mémorial original se trouve à la Maison de l'AIIC à Ottawa. On peut accéder aux dossiers en ligne à http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/CNA_Memorial_Book_f.pdf. Les noms des infirmières distinguées suivantes ont été ajoutés au Mémorial de la décennie 2000-2009. Cette liste comprend deux anciennes présidentes de l'AIIC (en caractères gras), l'ancienne directrice des politiques des soins infirmiers de l'AIIC, Sharon Nield, deux infirmières qui ont été victimes du SRAS, Nelia Laroza et Tecla Lin, ainsi que la seule infirmière tuée durant les attentats terroristes du 11 septembre 2001 au World Trade Center, Christine Egan.

Margaret Allemang
1914-2005

Helen Maude Carpenter
1912-2003

Lynn Margaret Childs
1948-2005

Patricia Courtney
1940-2004

Dorothy Doan
1915-2006

Christine Egan
1946-2001

Mary Lou Ellerton
1946-2003

Mae Gallant
1959-2006

Monica Frith Green
1917-2004

Betty Hailstone
1927-2007

Arlee Hoyt-McGee
1932-2003

Nelia Laroza
1951-2003

Edith Landells Lees
1922-2004

Tecla Lin
1944-2003

Millicent Blake Loder
1915-2003

Ruth McClure
1918-2006

Catherine (Kit) Marie McGrath
1927-2008

Margaret (Prowse) Neylan
1924-2005

Sharon Nield
1943-2002

Marlene Audrey Reimer
1943-2005

Marie (Pictou) Ross
1931-2005

Helen Mary Sabin
1916-2004

Marion Irene Saydak
1954-2000

Jean Frances (Ferguson) Sutherland
1914-2008

Wendy Swenson
1953-2004

Elizabeth Helen Thomlinson
1942-2004

Soeur Mary Felicitas Wekel
1916-2004

Alice Lillian Wright
1894-2000

ANNEXE P

DATES ET LIEUX DES CONGRÈS BIENNAUX DE L'AIIC, 2000-2008

Depuis longtemps, à tous les deux ans, l'AIIC tient son assemblée annuelle en même temps que son congrès national. Chacun à son tour, les membres provinciaux et territoriaux accueillent l'assemblée et le congrès dans leur province ou territoire. Lorsqu'il s'agit d'une année durant laquelle il n'y a pas de congrès, l'assemblée annuelle a lieu à Ottawa, habituellement au mois de juin.

Du 18 au 21 juin 2000 Vancouver (C.-B.)

Du 23 au 26 juin 2002 Toronto (Ont.)

Du 20 au 23 juin 2004 St. John's (T.-N.-L)

Du 18 au 21 juin 2006 Saskatoon (Sask.)

Du 16 au 18 juin 2008 Ottawa (Ont.) (Centenaire)

ANNEXE Q

PATRONNE DE L'AIIC, PATRONNE HONORAIRE ET CABINET DU LEADERSHIP, 2008

Patronne

Sa Majesté la Reine

Patronne honoraire, Année du centenaire de l'AIIC

Son Excellence la très honorable Michaëlle Jean, C.C., CMM, COM, CD
Gouverneure générale du Canada

Cabinet du leadership

Susan Aglukark, OC
chanteuse et auteure-compositrice

Paul Brandt
chanteur de musique country

Mike Duffy
journaliste, CTV News

Hon. Jake Epp, PC
ancien ministre fédéral de la Santé

Paul Genest
président et chef de la direction, Conseil des universités de l'Ontario

Michael Harcourt
ancien premier ministre de la Colombie-Britannique

Gén. Rick Hillier
Chef d'état-major de la Défense

Hon. Anne McLellan, PC
ancienne sous-ministre et ministre fédérale de la Santé

Farah Mohamed
vice-présidente, affaires publiques, VON Canada

Barbara Oke
conseillère spéciale, soins infirmiers, Santé Canada

Ginette Lemire Rodger, OC, inf. aut.
vice-présidente, pratique professionnelle et infirmière en chef, Hôpital d'Ottawa

Robert W. Slater
ancien sous-ministre adjoint, Environnement Canada

Jeff B. Smith
directeur général, Johnson & Johnson Canada

ANNEXE R

SEMAINE NATIONALE DES SOINS INFIRMIERS, DE 2000 À 2009

Historique

En 1971, le Conseil international des infirmières a déclaré que le 12 mai, l'anniversaire de Florence Nightingale, serait la Journée internationale des infirmières. En 1985, suite à de négociations réussies entre l'AIIC et le gouvernement fédéral, le ministre de la Santé du Canada a déclaré que la deuxième semaine du mois de mai serait la Semaine nationale des infirmières et aurait pour but de reconnaître le dévouement et les réalisations de la profession infirmière. Le nom a été changé en 1993 à la Semaine nationale des soins infirmiers pour mettre l'accent sur les réussites de la profession en tant que discipline.

Le but de la Semaine nationale des soins infirmiers est de sensibiliser le public, les décideurs politiques et les gouvernements aux nombreuses contributions infirmières à la santé des Canadiens. C'est aussi une excellente occasion de faire la promotion du rôle de l'infirmière et d'éduquer les Canadiens sur les problèmes de santé.

Source : « History of National Nursing Week » (2005)

Thèmes de la Semaine nationale des soins infirmiers au Canada

2000	Relevez le défi – Soyez active!
2001	Les infirmières : Championnes de la santé
2002	Les infirmières toujours là pour vous : la famille et les soins
2003	Au Cœur des soins de santé : Les soins infirmiers
2004	Soins infirmiers : Le savoir et l'engagement à l'œuvre
2005	Soins infirmiers : Priorité aux patients. Sécurité en tout temps.
2006	Soins infirmiers : Des choix sains pour vivre en santé
2007	La profession infirmière : Regardons-y de plus près
2008	La profession infirmière : Regardons-y de plus près
2009	Les soins infirmiers : On ne peut s'en passer!

ANNEXE S

PRÉSIDENTES DU CII ET RÉUNIONS, ET RÉCIPIENDAIRES DES PRIX IMPORTANTS DU CII, 2001-2009

PRÉSIDENTE DU CII		CONGRÈS QUADRIENNAL DU CII, RÉUNIONS DU CONSEIL DES REPRÉSENTANTS NATIONAUX (CRN) ET CONFÉRENCES DU CII			RÉCIPIENDAIRES DE PRIX IMPORTANTS DU CII		
Nombre d'années de service	Nom, pays d'origine	Année	Ville hôte	Mot clé	Christiane Reimann	Réalisation internationale	Santé et droits de la personne
2001-2005	Christine Hancock Royaume-Uni	2001	Congrès quadriennal : Copenhague	Soins	Aucun prix décerné	Susie Kim Corée	Sadako Ogata Japon (inaugural)
		2003	1ère conférence du CII et réunion du CRN : Genève			Carol Etherington É.-U.	
2005-2009	Hiroko Minami Japon	2005	Congrès Taipei	Harmonie	Margretta Madden Styles É.-U.	Aucun prix décerné	Stephen Lewis Canada
		2007	2e conférence du CII et réunion du CRN : Yokohama			Anneli Eriksson Suède	
2009-2013	Rosemary Bryant Australie	2009	Congrès quadriennal : Durban	Accès	Máximo A. González Jurado Espagne	Aucun prix décerné	Aucun prix décerné

ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA

CNA-AIIC.CA