

# Commentaire

## Dimension politique du leadership infirmier : réflexion sur le 29e Congrès du Conseil international des infirmières et, plus largement, sur le rôle politique des organisations infirmières

### COLLECTIF D'AUTRICES\*

Le Conseil international des infirmières (CII) a récemment tenu son 29e Congrès à Montréal, au Canada, du 1er au 5 juillet 2023. Il s'agissait du premier congrès en personne organisé par le CII depuis 2019 et il était co-organisé par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Environ 6 000 infirmières, étudiants en soins infirmiers et chercheurs de 126 pays ont participé à cet événement de cinq jours.

Le CII affirme "représenter les soins infirmiers dans le monde, à faire progresser la profession infirmière, à promouvoir le bien-être des infirmières et à plaider pour la santé dans toutes

les politiques. Notre vision est celle d'une communauté internationale qui reconnaît, soutient et investit dans les infirmières et dans les soins infirmiers pour montrer la voie et assurer la santé pour tous." En tant qu'événement international bisannuel, le congrès offre une occasion importante de créer des réseaux et de rencontrer des infirmières du monde entier. Et pourtant, le congrès n'a pas été à la hauteur de sa vision ambitieuse. Par le biais de cet éditorial, nous souhaitons apporter une perspective critique sur l'événement, en mettant en lumière ce qu'il a révélé sur la politique globale du leadership infirmier. Il est impératif de mener une discussion ouverte et transparente sur les enjeux politiques qui affectent les infirmières et les personnes qui ont besoin de soins infirmiers. Nous sommes reconnaissants que certains d'entre nous aient pu partager leurs préoccupations avec des collègues de la direction du CII et de l'AIIC. Cependant, nous estimons que cette discussion doit impliquer un auditoire infirmier plus large, car ces questions ne se limitent pas à ce congrès particulier ou au CII lui-même. En outre, nous espérons toucher des infirmières et des étudiants en soins

infirmiers qui ne se sont peut-être pas sentis capables ou en sécurité de remettre en question ou de critiquer certains aspects du congrès ou de tout autre événement infirmier.

L'une des principales observations a été le décalage notable entre les leaders professionnels formels des organisations infirmières et les participants au congrès, dont beaucoup sont également des leaders d'organisations communautaires et de justice sociale. Ce décalage était particulièrement visible dans l'absence de voix infirmières provenant des communautés autochtones et noires, bien que les soins de santé, et en particulier les soins infirmiers, aient été identifiés comme des espaces clés dans lesquels des personnes issues de ces communautés ont subi des préjudices. Les événements d'ouverture ont été placés sous le signe du spectacle et de l'apparat. Par exemple, des danseurs autochtones figuraient comme source de divertissement lors des cérémonies d'ouverture, mais les leaders infirmiers autochtones n'ont pas participé aux discours d'ouverture et n'ont pas accueilli les participants sur leur territoire. Il était clair que les manifestations culturelles étaient d'une grande importance, mais l'accent mis uniquement sur la culture ne permet guère de remettre en question l'hégémonie et l'eurocentrisme sur lesquels nos pays sont construits, causant du tort et une détresse morale à un certain nombre de délégués. De nombreux énoncés de reconnaissance des territoires ont été prononcés par les organisateurs de la conférence et les intervenants, mais ils restent lettre morte si les organisations ne sont pas appelées à assumer leurs responsabilités et à rendre des comptes quant à leur participation aux systèmes coloniaux contemporains. La reconnaissance de territoire demeure une performance si elle n'est pas contextualisée et transformée en un appel à l'action en faveur de la réconciliation et de la souveraineté autochtone (1-2). Il faut continuellement faire place aux voix des infirmières autochtones qui mènent les efforts sur la décolonisation des soins infirmiers afin de s'assurer que les efforts de décolonisation et de lutte contre le racisme entrepris par les groupes infirmiers non autochtones ne se résument pas à une alliance performative ou ne perpétuent pas la sous-représentation, la diversité de façade, les injustices épistémiques et la violence (3).

La sous-représentation, l'exclusion et la violence épistémique se sont toutefois manifestées par la mise à l'écart des discussions sur la lutte contre le racisme dans les soins infirmiers, ce qui a créé des tensions pour les infirmières participantes impliquées dans les efforts antiracistes et de décolonisation. Sur plus de 100 sessions, deux seulement ont explicitement abordé le racisme dans les soins infirmiers et chez le personnel de la santé : un symposium et une session concomitante (4),

quelques autres ayant été reléguées à des présentations par affiche électronique. Le symposium, qui consistait en des questions préparées à l'avance et posées par une femme blanche aux dirigeants de l'American Nurses Association et de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, a été mis à l'horaire à un moment inopportun et désavantageux (7h15 du matin), dans l'une des plus petites pièces du site. La plupart des participants ont dû écouter le panel depuis une salle de débordement. Ce n'était pas la première session sujette à des problèmes de débordement, avec des personnes à la porte empêchant toute nouvelle admission à une session à laquelle plusieurs participants espéraient spécifiquement accéder suite à un long déplacement. Malgré l'importance du sujet, le symposium n'a duré qu'une heure, laissant de nombreuses questions et préoccupations sans réponse. De nombreux participants sont repartis frustrés, blessés, voire traumatisés (5). En fin de compte, le symposium a donné l'impression d'un sentiment d'autosatisfaction alors qu'il n'a pas vraiment abordé la question difficile du racisme en soins infirmiers.

De nombreux bénévoles étaient des infirmières originaires d'Afrique ou d'origine africaine, qui avaient payé des milliers de dollars pour participer au symposium et travaillaient plusieurs heures sans rémunération (6), alors que la conférence débutait à 7h et les sessions se terminaient à 20h30. Il ne semblait pas y avoir de préoccupations liées à la disparité entre la prédominance blanche de la majorité des organisateurs et participants, et la prédominance noire de ces femmes qui fournissaient un soutien clé au congrès grâce à leur travail non rémunéré.

Les infirmières autochtones et de couleur n'étaient pas les seules à être sous-représentées, lésées ou exclues. Les personnes 2SLGBTQ+ et leurs besoins ont été peu abordés, surtout en ce qui concerne les personnes trans (7). Ceci était particulièrement blessant dans le contexte d'un arrêt de la Cour suprême des États-Unis, rendu la veille du congrès, confirmant l'exercice de la discrimination au nom de la liberté religieuse (8). Cet arrêt sanctionne véritablement la discrimination à l'encontre des personnes 2SLGBTQ+, érodant encore davantage les droits civils et humains des personnes queer et trans à une époque où les attitudes anti-queer et anti-trans montent en flèche (9-10). Aucune des tables rondes n'a fait mention de cette décision particulière, de représentations médiatiques anti-trans persistantes au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni, de la manière dont les soins prodigués par les infirmières aux personnes trans peuvent être légalement prohibés (11), ou des environnements sociopolitiques et sanitaires de plus en plus hostiles qui nuisent aux personnes 2SLGBTQ+.

Aucune session n'a été consacrée aux soins infirmiers aux

personnes transgenres et à la diversité des genres. Au lieu de cela, des présentations sur des thèmes communs ont été disséminées dans d'autres sessions avec une pertinence minimale avec les autres présentations. À l'instar des présentations sur la santé des personnes autochtones, les présentations individuelles sur les soins aux personnes transgenres et fondés sur la diversité des genres ont été réparties dans des sessions se déroulant en même temps, avec du contenu non relié. Le contenu sur l'équité fondée sur le genre n'a pas abordé les graves problèmes de politique et de législation cités précédemment ou les problèmes soulevés dans la période de questions, tels que les rôles et les soins infirmiers aux personnes 2SLGBTQ+ réfugiées et migrantes. Le contenu comprenait une terminologie élémentaire s'appuyant sur des sources obsolètes, plusieurs références à la culture « drag » américaine, et aucune reconnaissance des obstacles législatifs, politiques, professionnels ou issus des systèmes de soins auxquels sont confrontées les personnes trans et non-binaires et les minorités de genre et d'orientation sexuelle – y compris au sein des soins infirmiers et du congrès lui-même (par exemple, pendant un exposé sur les jeunes trans, deux membres de l'auditoire s'employaient à re-générer tous les pronoms mentionnés par la présentatrice au sujet de ses participants de recherche). Comme pour les présentations sur la santé autochtone, l'antiracisme et la décolonisation, les périodes de questions et de discussions sur les soins aux personnes 2SLGBTQ+ étaient beaucoup trop courtes pour permettre une réflexion et un engagement substantiel envers ces questions complexes.

En revanche, le congrès a offert un large espace illustrant la manière dont la pensée entrepreneuriale englobait les soins infirmiers dans les rationalités néolibérales et la logique managériale qui contribuent à la marchandisation des pratiques et des « services » infirmiers. Ceci était évident dans l'espace d'exposition, mais cela s'est également répercuté sur la programmation du congrès. Par exemple, l'une des tables rondes portait sur la valeur économique des soins infirmiers sur les « marchés » des soins de santé, invitant les leaders infirmiers à quantifier les pratiques et à promouvoir des stratégies visant à réduire les soins jugés « source de gaspillage » afin que les soins infirmiers puissent devenir plus visibles dans les calculs économiques et fiscaux. Au lieu d'interroger la logique économique des soins infirmiers, la discussion a donné la priorité à la quantification de la valeur économique productive, ce qui a pour effet d'étouffer les valeurs inhérentes aux soins relationnels et au fait « d'être avec » les patients. Cette approche dévalorise les dimensions émotionnelles et affectives des soins infirmiers, qui deviennent invisibles et délégitimées dans les discours de la rentabilité. Dans cette sorte de perspective

« lean » les soins qui ne peuvent être quantifiés et comptés sont considérés comme une perte de temps – un gaspillage qu'il convient d'éliminer. Cela comporte également le risque que les infirmières soient considérées comme une ressource trop « coûteuse », sans valeur ajoutée particulière, et qu'elles soient donc jugées remplaçables tout simplement par du personnel moins coûteux ou par des technologies robotisées. Plutôt que de donner aux infirmières un espace pour affronter ces idéologies néolibérales tant répandues et ces rationalités managériales qui menacent la profession et son mandat social, le congrès a été une occasion manquée d'engager les infirmières du monde entier dans un dialogue critique qui envisage collectivement des systèmes sociaux et de santé non fondés sur le réductionnisme, la marchandisation, l'exploitation et l'exclusion.

Il est intéressant de noter que le leadership constituait l'un des thèmes centraux du congrès. Quatorze sessions ont été explicitement consacrées au leadership infirmier et de nombreuses autres y ont fait allusion. Cependant, le leadership continue d'être discuté d'une manière qui renforce l'état actuel des choses, sans problématiser la façon dont le leadership et la gestion peuvent perpétuer des problèmes critiques en soins infirmiers, en particulier des orientations politiques néfastes. Cette fixation sur le leadership, souvent symbolisé par des postes de direction de haut niveau en milieux de soins, met en évidence un problème clé : le décalage entre les leçons les plus dures des dernières années (notamment dans la foulée de la pandémie à la COVID-19) et l'objet d'événements infirmiers notoires, tels que ce congrès.

Ce décalage s'explique en partie par le fait que la pandémie a constitué un point de rupture historique. À chaque vague, des milliers d'infirmières à travers le monde ont demandé à leurs organisations professionnelles, étonnamment effacées, de se manifester alors que les infirmières étaient confrontées à la fois à un virus mortel et à une gestion de la pandémie toute aussi létale. Pourtant, peu d'organisations ont répondu de manière significative à cet appel, laissant les infirmières se débrouiller seules. Malgré le respect apparemment accru des dirigeants mondiaux et du secteur de la santé pour le personnel infirmier, les droits et le bien-être des infirmières ont continué à se dégrader dans le monde entier, avec des effets dévastateurs. Cette 29<sup>e</sup> édition du congrès a donné une impression « comme si de rien n'était », alors qu'il n'y a rien d'habituel, rien de normal dans les temps que nous vivons en tant qu'infirmières. Une fracture profonde s'est produite, qui a aggravé l'état de santé des populations, des communautés et des infirmières elles-mêmes, les effets les plus délétères touchant de manière disproportionnée les personnes de couleur, les personnes

handicapées, les femmes, les personnes d'identités de genre diverses et les personnes vivant dans la pauvreté. Les infirmières ne cessent de dénoncer et d'agir contre ces réalités, contre les inégalités, contre les pratiques de soins non sécuritaires et contre les conditions de travail dangereuses, et elles en paient souvent le prix fort. Pendant la pandémie en particulier, leurs efforts continus et leur plaidoyer pour dénoncer les décisions erronées de gestion de la pandémie ont contribué à catalyser des discussions publiques sur le rôle des infirmières et des professionnels de la santé dans la défense de l'intérêt public, et ils ont été un moteur essentiel du développement, à travers le monde, de législation protégeant les lanceurs d'alerte (12-14). Les organisations infirmières auraient dû être un contributeur public très visible et vocal à ces débats sociaux aux côtés de ces infirmières leaders sur le terrain, mais leur engagement sur ces questions critiques a été minimal, incohérent, voire inexistant (au moment de la rédaction du présent éditorial, les termes relatifs à la divulgation, la dénonciation ou les lanceurs d'alerte n'apparaissent pas sur les sites web du CII ou de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, par exemple).

Une rencontre mondiale comme le congrès du CII offre une occasion cruciale de faire le point sur ces événements et leurs leçons brutales, et de repenser la manière dont nous devons changer pour poursuivre notre mandat social. Mais cela ne peut se faire que si les dirigeants et organismes infirmiers le considèrent prioritaire. Malheureusement, cela n'a pas semblé être le cas ici. Par exemple, certains d'entre nous ont tenté de s'attaquer à ce problème en proposant une classe de maître sur le plaidoyer et le leadership politiques, afin de contrer le malaise généralisé qui nuit aux infirmières et fait fuir plusieurs d'entre elles de la profession – une proposition qui s'est soldée par un refus "en raison du nombre limité de classes de maître". Pourtant, sept de ces classes ont été exclusivement attribuées à une présentation répétée sur l'assistance robotisée en chirurgie, tandis que trois autres ont été allouées à une plateforme de réalité virtuelle. Qu'est-ce qui rend ces sujets si soudainement urgents pour notre profession qu'ils bénéficient d'une exposition aussi disproportionnée et privilégiée ? Le fait que ces classes de maître aient été animées par des entreprises commanditaires apporte une réponse amère et décevante à cette question.

Toute discussion sur le leadership dissociée des questions sociopolitiques importantes auxquelles les infirmières et les patients font quotidiennement face est une promesse creuse. Les structures traditionnelles de leadership ont été développées par et pour les structures, idéologies et groupes dominants dans le domaine des soins infirmiers, suivant une trajectoire impérialiste tracée depuis le tout début. Le caractère

politique de ces structures de leadership ne peut que susciter des pratiques transformatrices qui reproduisent en réalité de nouvelles formes de managérialisme, de nouvelles formes de colonisation et de nouvelles formes d'abus (15). Il en résulte une incapacité – ou un manque de volonté – de remettre en question le rôle d'organisations infirmières professionnalisées vis-à-vis les systèmes de soins de santé, économiques et politiques contemporains qui nuisent aux patients, aux communautés et aux infirmières.

À maintes reprises, les infirmières ont montré leur volonté d'agir, d'être créatives et de collaborer à de nouveaux niveaux pour protéger les patients et les systèmes de soins de manière plus large. Mais les infirmières ont besoin de nouveaux outils – de nouvelles idées, de nouvelles analyses, de nouvelles formes de plaidoyer, de nouveaux leaders – pour faire face à cette période trouble. Elles ont également besoin d'une présence plus puissante et plus cohérente dans les sphères publiques. Au-delà des prises de position diffusées occasionnellement sur les sites web et les médias sociaux, les infirmières ont besoin de voir leurs dirigeants prendre plus de place avec des idées plus critiques dans les discussions publiques, les débats sociaux et les médias. En outre, les grands rassemblements tels que les conférences infirmières internationales sont autant d'occasions de lancer un appel collectif à l'action, de mobiliser et de déployer davantage les réseaux infirmiers d'advocacy et d'entraide mutuelle, de normaliser les discours et l'action politiques, d'incarner les luttes antiracistes et de décolonisation, et de remettre en question les idéologies économiques néfastes qui corrodent les systèmes de soins. Partout dans le monde, des leaders infirmiers émergent sur le terrain dans les luttes pour la justice sociale, mais ces leaders ne sont souvent pas présents au sein des organisations professionnelles. Nous demandons aux organisations infirmières de rendre des comptes et de prendre des mesures plus substantielles, en s'engageant de manière plus significative dans les aspects politiques des soins et du leadership infirmier. Les militants et les leaders infirmiers sur le terrain continueront à s'élever et à mener notre profession vers une plus grande équité des soins et une plus grande justice sociale. Les organisations infirmières suivront-elles?

## References

1. First Nations Health Authority. Territory Acknowledgements. Available from: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Territory-Acknowledgements-Information-Booklet.pdf>
2. Amnesty International. A Meaningful Land Acknowledgement Example. 2017 Sept 1. Available from: <https://amnesty.org>

ca/activism-guide/activism-skills-land-and-territory-acknowledgement/

3. Bourque Bearskin, L. Decolonization the what, why and how: A treaties on Indigenous nursing knowledge. *Nursing Philosophy*. 2023; 24(2), e12430. <https://doi.org/10.1111/nup.12430>

4. International Council of Nurses. Session list. [Internet] Available from <https://icn23.myeventapp.com/>

5. TheCBNA. Sadly @ICNurses @canadanurses @TheCBNA received the same feedback in addition to how traumatic this was to experience: <https://twitter.com/TheCBNA/status/1676224929061109760> 2023 July 4

6. birgitomo. Most Canadian nurses did not opt to volunteer for the #ICN2023 because it's unpaid work: <https://twitter.com/birgitomo/status/1676588544511410179?s=46&t=s8VusyTiLaG9hE3BxP39w> 2023 July 5

7. RnCarroll. A final reflection on @ICNurses #ICN2023 #ICNCongress: <https://twitter.com/RnCarroll/status/1677383212236939264> 2023 July 7

8. Marks. G. US small business owners: discriminate at your own peril. *The Guardian* 2023 July 9. Available from: <https://www.theguardian.com/business/2023/jul/09/us-small-businesses-supreme-court-discrimination>

9. Santhanam, L. Majority of Americans reject anti-trans bills, but support for this restriction is rising. *PBS News Hour* 2023 Mar 29. Available from: <https://www.pbs.org/newshour/politics/majority-of-americans-reject-anti-trans-bills-but-support-for-this-restriction-is-rising>

10. Ferreira, L. British media 'your bigotry is killing trans people'. *OpenDemocracy* 2022 Jan 11. Available from: <https://www.opendemocracy.net/en/5050/british-media-your-bigotry-is-killing-trans-people/>

11. Beaty, T., Farrington, B. and Schoenbaum, H. Transgender adults in Florida are blindsided that a new law also limits their access to health care. *AP* 2023 June 4. Available from: <https://apnews.com/article/florida-transgender-health-care-adults-e7ae55eec634923e6593a4c0685969b2>

12. Visslan. How the pandemic has affected whistleblowing. [Internet] 2022 Apr 13. Available from: <https://www.visslan.com/en-blog/how-the-pandemic-has-affected-whistleblowing>

13. Brown, A. J. Protection of whistleblowers vital during Covid-19. *Transparency International* 2020 June 22. Available from: <https://www.transparency.org/en/blog/protection-of-whistleblowers-vital-during-covid-19>

14. Boycott-Owen, M. Government reviewing whistleblowing rules amid record pandemic sackings. *The Telegraph* 2021 Mar 22. Available from: <https://www.telegraph.co.uk/politics/2021/03/22/government-reviewing-whistleblowing-rules-amid-record-pandemicsackings/>

15. Rodriguez, C. O. How academia uses poverty, oppression, and pain for intellectual masturbation. *RaceBaitr*. [Internet] 2017 Apr 6 Available from: <https://racebaitr.com/2017/04/06/how-academia-uses-poverty-oppression/>

\*Liste des autrices

Natalie Stake-Doucet, inf., PhD

Professeure adjointe

Faculté des sciences infirmières

Université de Montréal

Jessica Dillard-Wright, RN, CNM, MA, PhD

Professeure adjointe

Elaine Marieb College of Nursing

University of Massachusetts – Amherst

Mohamad Hamze Al-Chami, RN, PhD

Stagiaire postdoctoral, Centre de recherche en santé et sciences infirmières

École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé

Université d'Ottawa

Wendy Gifford, RN, PhD

Professeure titulaire

Chaire de recherche Loyer-DaSilva en soins infirmiers de santé publique et communautaires

Co-directrice, Centre de recherche en santé et sciences infirmières

École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé

Université d'Ottawa

Brandon Blaine Brown, RN, MSN, CNL

Professeur adjoint en enseignement clinique

University of Vermont – College of Nursing and Health Sciences

Lisa Bourque Bearskin, RN, PhD

Infirmière et leader crie métis de la Nation crie de Beaver Lake

Chaire inaugurale de recherche autochtone en soins infirmiers (IRSC), University of Victoria

Ancienne présidente de l'Association canadienne des infirmières autochtones

Benjamin Carroll, RN, MNSc

Étudiant au doctorat

School of Nursing

Queen's University

Kim English, RN, BScN, MN

Professeure

Fleming School of Nursing

Trent University

Josephine Etowa, RM, RN, PhD FWACN, FAAN, FCAN, FCAHS

Professeure et Titulaire de la Chaire du réseau ontarien de traitement  
du VIH sur la prévention et le traitement du VIH chez les femmes  
noires

École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé

Université d'Ottawa

Jane Hopkins-Walsh, PhD, PNP-BC, RN

Département de pédiatrie

Primary Care Longwood Boston Children's Hospital

Evy A. Nazon, inf., PhD

Professeure agrégée

Département des sciences infirmières

Université du Québec en Outaouais

Ovie Onagbeboma, RN

Présidente, Alliance des infirmières et Infirmiers noirs du Canada

Ava Onwudegwu, RN, MN

Vice-présidente et Directrice des relations académiques

Alliance des infirmières et Infirmiers noirs du Canada

Hanna Ouellette, RN, MN

Étudiante au doctorat

École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé

Université d'Ottawa

Wendy Peterson, RN, PhD, PNC(C)

Professeure titulaire

École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé

Université d'Ottawa

Margaret Ellen Rauliuk, RN, MN, FCAN

Étudiante au doctorat en éducation à distance

Athabasca University

Birgit Umaigba, RN, MEd, CCRN

Instructrice clinique

Centennial College