

Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière

Volume 5 | Issue 2

Article 8

October 2019

Governance Education: Preparing Nurses of Influence in Contemporary Times / La formation à la gouvernance : préparer des infirmières d'influence dans le contexte actuel

Florence Myrick
amyrick@ualberta.ca

Jacinthe I. Pepin
Université de Montréal, jacinthe.pepin@umontreal.ca

Follow this and additional works at: <https://qane-afi.casn.ca/journal>



Part of the [Nursing Commons](#), and the [Scholarship of Teaching and Learning Commons](#)

Recommended Citation

Myrick, Florence and Pepin, Jacinthe I. (2019) "Governance Education: Preparing Nurses of Influence in Contemporary Times / La formation à la gouvernance : préparer des infirmières d'influence dans le contexte actuel," *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*: Vol. 5: Iss. 2, Article 8.

DOI: <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1232>

This Interview is brought to you for free and open access by Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière. It has been accepted for inclusion in Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière by an authorized editor of Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière.

Governance Education: Preparing Nurses of Influence in Contemporary Times

Interviewee: Dr. Susan Duncan, RN, PhD

Interviewer: Dr. Florence Myrick, Co-Editor-in-Chief

Dr. Myrick: Thank you, Dr. Duncan, for agreeing to participate in this interview. I extend my appreciation on behalf of my Co-Editor-in-Chief, Dr. Jacinthe Pepin. I would like to begin by asking if you could share with the readers your perspective concerning Governance education and its implications for nursing in these evolving times.

Dr. Duncan: Thank you for this question and also for this opportunity. I have been feeling for some time that we need to pay attention to the concepts of governance and influence in nursing education. It is particularly significant at this time in our history. In preparing my thoughts today, I was really reflecting on my own experience in governance as a nurse which began over two decades ago when we were experiencing more acute community engagement on regional health boards in British Columbia and I was able to be a member of a health board, as well as serve on the Board of Directors of the nursing association provincially and then later nationally. I was also involved in developing a new nursing association in British Columbia, for a number of years and that was the ARNBC (Association of Registered Nurses in British Columbia in 2012 – now the Nurses and Nurse Practitioners' Association of BC (NNPBC)).

Reflecting on my experiences and my reflections on what we were able to achieve and not able to achieve as Boards of Directors including the processes of power and influence - that is my frame of reference in addition to my own interest in teaching

La formation à la gouvernance : préparer des infirmières d'influence dans le contexte actuel

Invitée : D^{re} Susan Duncan, inf, PhD

Intervieweuse : D^{re} Florence Myrick, Corédactrice en chef

D^{re} Myrick : Merci, D^{re} Duncan, de nous avoir accordé cet entretien. J'en suis très reconnaissante, comme l'est ma co-rédactrice en chef, la D^{re} Jacinthe Pepin. Tout d'abord, je voudrais vous demander de partager avec nos lectrices votre point de vue concernant la formation à la gouvernance et ses implications pour la profession infirmière à cette époque où tout change si rapidement.

D^{re} Duncan : D'emblée, merci de cette occasion de discuter avec vous. Cette question est tout à fait d'actualité, et je suis d'avis que nous devons nous attarder aux notions de gouvernance et d'influence dans la formation en sciences infirmières. C'est particulièrement important à cette époque de notre histoire. En me préparant aujourd'hui, je me suis attardée à ma propre expérience de gouvernance à titre d'infirmière, profession que j'exerce depuis plus de deux décennies. Au début de ma carrière, nous vivions un engagement communautaire plus marqué au sein des conseils régionaux de santé en Colombie-Britannique. J'ai donc pu être membre d'un conseil de santé et siéger au conseil d'administration de l'association infirmière au niveau provincial, puis national. Pendant plusieurs années, j'ai participé à la création d'une nouvelle association d'infirmières en Colombie-Britannique, *l'Association of Registered Nurses of British Columbia* (ARNBC) en 2012, maintenant la NNPBC (*Nurses and Nurse Practitioners' Association of BC* (Association des infirmières et des infirmières praticiennes de la Colombie-Britannique)).

Mes expériences et mes réflexions sur les processus de pouvoir et d'influence, ainsi que

leadership in both undergraduate and graduate nursing programs.

I am really pleased that the Journal is interested in this focus at this time. To begin, the concept of governance entails a process of influence and decision-making at senior levels of government and organizations that impact strategic directions, mission statements, and missions of organizations, objectives, the directions that professions will take, like nursing for example and ultimately society. So it is inherently, I think, a highly political process. Governance is where we can have the maximum influence on directions for health.

Dr. Myrick: You made reference to how governance knowledge is particularly important during this time. I am wondering why you see it as so important during this particular time, in the history or evolution of nursing.

Dr. Duncan: Yes, the evolution, a very good word. In answering, I think the reasons are twofold; one is the call to action by the World Health Organization by the International Council of Nurses (ICN), the United Nations, for the imperative of nursing to influence health in its broadest sense. Delivery of health services, yes, but also health equity in terms of access to universal health care, authentically recognizing the potential and the imperative for nurses if we are to actually achieve these goals. That achievement of course emanates not only from our numbers; (we often refer to the fact that we are everywhere in the system) but also our deep connection with people in communities and in all settings of life in terms of health and care. So, it really is an imperative that at this stage we recognize the fact that we have a goal in society to achieve greater access to health care and health equity. The other reason is that with the demographic shift in

sur les succès et les échecs vécus par les conseils d'administration auxquels j'ai siégé, constituent mon cadre de référence, auquel se rajoute mon intérêt à enseigner le leadership dans les programmes de premier cycle et des études supérieures en sciences infirmières.

Je suis vraiment ravie que la revue *Avancées en formation infirmière* s'intéresse à cette question en ce moment. Le concept de gouvernance, à la base, implique un processus d'influence et de prise de décisions aux niveaux supérieurs du gouvernement et des organisations qui ont des retombées sur les orientations stratégiques, les énoncés de mission et les missions d'organisations, leurs objectifs, les orientations que prendront les diverses professions, dont les sciences infirmières et, en fin de compte, la société. Je pense donc qu'il s'agit d'un processus hautement politique. C'est par la gouvernance que nous pouvons avoir le maximum d'influence sur les orientations en matière de santé.

D^{re} Myrick : Vous avez mentionné l'importance des connaissances relatives à la gouvernance de nos jours. Je me demande pourquoi vous considérez ce savoir comme étant si important en ce moment de l'histoire ou de l'évolution de la profession infirmière.

D^{re} Duncan : Très appropriée, cette notion d'évolution. Pour répondre à votre question, il y a deux raisons. D'abord, il y a l'appel à l'action lancé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Conseil international des infirmières (CII) et l'Organisation des Nations Unies, pour que la profession infirmière influence davantage la santé dans son sens le plus large. On parle de prestation de services de santé, oui, mais aussi d'équité en matière d'accès à des soins de santé universels. Si nous désirons réellement atteindre ces objectifs, nous devons reconnaître de manière véritable le potentiel et la nature essentielle des infirmières. Nous y parviendrons non seulement grâce à notre nombre (nous faisons

nursing we really need to recognize the intergenerational dynamics in nursing in our curricula as we prepare nurses, early career nurses, the new generation of nurses, for this era of influence in health systems and public policy. And we are witnessing this demographic shift more acutely than we have in previous points in our history, or at least in recent history.

Dr. Myrick: Which brings me to my next question. What do you see as the major issues confronting the nursing profession in general and nursing education in particular with regard to the role of the nurse in Governance?

Dr. Duncan: Taking direction globally, I just attended the ICN conference in Singapore in health and the focus included health equity, consideration regarding the health of the planet, and preparing for emergencies and disasters.

Hopefully, health systems in Canada are restructuring our systems of primary care access (to be differentiated from primary health care, as the overall philosophical approach to health care). And these are all critical points for nursing in which to be involved and to have a voice. For example, we are witnessing the recent issues concerning the measles outbreak. For the last century immunization has largely been an integral component of the nursing role, the connection nurses have had with communities to develop trust so that the communities understand and can accept vaccines. I think we have lost some of our ground in our public health systems which is a development that we seriously need to consider because it is playing out in many ways, vaccine hesitancy in particular. There are a number of current examples we need to carefully review. I refer to Judith Shamian, in a recent article in 2014 regarding the spheres of policy influence that nursing needs to extend our focus to

souvent référence au fait que nous sommes présentes partout dans le système), mais également grâce au lien profond au regard de la santé et des soins, que nous entretenons avec les membres des communautés et dans tous les contextes de la vie. Il est donc impératif, à ce stade, de reconnaître notre rôle sociétal qui est d'assurer un meilleur accès aux soins de santé et l'équité en santé. Ensuite, en raison du changement démographique dans la profession, nos programmes d'études se doivent de reconnaître la dynamique intergénérationnelle pour mieux préparer les infirmières, les infirmières en début de carrière et la nouvelle génération d'infirmières à cette ère d'influence sur les systèmes de santé et les politiques publiques. Ce changement démographique est encore plus notable qu'à tout autre moment dans notre histoire, du moins dans l'histoire récente.

Dr^e Myrick : Ce qui m'amène à ma prochaine question. Selon vous, quels sont les principaux problèmes touchant la profession infirmière en général et la formation en sciences infirmières en particulier, en ce qui concerne le rôle des infirmières dans la gouvernance?

Dr^e Duncan : En adoptant un regard global, je viens d'assister à la conférence du CII sur la santé à Singapour. On y a souligné l'importance de l'équité en santé, de la prise en compte de la santé de la planète et de la préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes.

Nous l'espérons, les systèmes de santé au Canada sont en train de restructurer nos systèmes d'accès aux soins de première ligne (à différencier des soins de santé primaires, en tant qu'approche philosophique globale des soins de santé). Il faut justement que les infirmières s'impliquent et s'expriment au sujet de ces enjeux cruciaux. Par exemple, nous sommes témoins des problèmes récents concernant une recrudescence de la rougeole. Au cours du siècle dernier, la vaccination était un rôle clé des infirmières, dont le lien avec les

regional and national health policies, health care policies and the broader global policy arena, and seriously pursue our role with regard to such issues as climate change.

At this juncture, I would be remiss if I did not make a comment, my own observations and the observations of others, that we need to also pay particular attention right now to the issue of influence and governance in our own profession - as our nursing organizations are changing in their scope and mandate. I refer, for example, to how we are being regulated as a profession. On a panel at the most recent ICN conference David Benton, CEO, National State Boards of Nursing stated “regulation defines very fundamentally what it means to be a nurse.” And he is correct. Inherent in regulation are our professional nursing standards and our codes of ethics. We need to understand the changes that are underway in regulation, for example, there may be signals that suggest there is a more generic approach to regulating the nursing profession, that could be subsumed or encompassed within a broader mandate of health profession regulation, or health provider regulation - so that the potential is there to move it further from the profession itself. And if so are we questioning these directions? Do we know about them? Are we questioning them and their impact on nursing care, health, and public safety in the future?

I think we must ask, to what extent are nurses aware of changes and are they involved in governance, or in what capacity do they have a voice in these changes. And if they do not, why not? How do we prepare nurses for a governance process such as this, and equip them with the competencies and the lens of collaboration and transparency.

So I tend to think, for example, nurses really are gatekeepers as to who is going to have voice in many arenas of power. And we

communautés a favorisé un climat de confiance, permettant à ces dernières de comprendre et d'accepter la raison d'être des vaccins. Je crois que nous avons perdu du terrain dans nos systèmes de santé publique, une évolution qui mérite toute notre attention, car elle se manifeste, entre autres, par une hésitation en ce qui concerne la vaccination. Nous devons considérer attentivement un certain nombre d'exemples actuels. Dans un article de 2014 sur les sphères d'influence politique dans lesquelles les infirmières devraient s'impliquer, Judith Shamian mentionne les politiques de santé régionales et nationales, les politiques de soins de santé sur la scène mondiale; l'article note aussi que nous devrions sérieusement considérer notre rôle dans des enjeux tels que le changement climatique.

À ce stade, je m'en voudrais de ne pas souligner que, selon moi et d'autres, nous devrions également accorder une attention particulière à la question de l'influence et de la gouvernance dans notre propre profession, alors que nos organisations infirmières modifient leur portée et leur mandat. Je fais référence, par exemple, à la façon dont notre profession est réglementée. David Benton, directeur général du *National Council of State Boards of Nursing*, a déclaré lors d'une table ronde à la récente conférence du CII que « la réglementation définit fondamentalement ce que signifie être une infirmière ». Il a raison. Nos normes professionnelles en matière de soins infirmiers et nos codes d'éthique sont inhérents à la réglementation, nous devons comprendre les changements en cours à l'intérieur de celle-ci. Par exemple, certains signes suggèrent qu'il existe une approche plus générique de la réglementation de la profession infirmière, qui pourrait être intégrée ou incluse dans un mandat plus large de la réglementation des professions de la santé ou des fournisseurs de soins de santé; ceci aurait l'effet d'éloigner la profession elle-même. Si c'est le cas, remettons-nous en question ces directions? Les

have to extend that to our own profession as we question agendas, and organizational legacies in terms of how we are shaping our nursing organizations as we leave that legacy for the new generation of nurses?

Dr. Myrick: That being said, how can Nurse Educators adequately and effectively prepare graduates so that they are confident enough to embrace Governance leadership and roles that are more influential in the health care system?

Dr. Duncan: Well, that is the question of the day for sure. I think in many ways we have been on the right track with curricula because inherent in these processes, is a deep understanding of power which derives from a critical perspective, critical thinking, the capacity to question and not be silenced. Our curricula with our foundations in feminist theory, critical theory, nursing theory, emancipatory knowing for example (Chinn and Kramer) and recent theory development in nursing, critical caring theories all have the potential to provide an excellent foundation

I think those foundations of nursing curricula are key. As well, we have the new (ICN) Nightingale Challenge launched by the Nursing Now campaign, to provide opportunities for nurses to experience processes of influence and governance in their education not only through courses but through experience and mentorship. Supporting nurses, for example, to be engaged in governance within universities and within faculties/schools of nursing to have a voice, to attend and be engaged in the Canadian Nursing Students' Association (CNSA) is a powerful vehicle for learning the processes of leadership and influence. Many nurses are gaining experience through their nursing association and so one of the issues I think about often as a Director, is how can I move some of that process into the curriculum so it is not a side optional

connaissances-nous? Les questionnons-nous et nous interrogeons-nous au sujet de leur impact sur les soins infirmiers, la santé et la sécurité publique?

Nous devons nous demander dans quelle mesure les infirmières sont au courant des changements et impliquées dans la gouvernance, ou à quel titre elles ont leur mot à dire à cet égard. Si ce n'est pas le cas, pourquoi? Comment préparons-nous les infirmières à un tel processus de gouvernance et les dotons-nous des compétences et de l'optique de la collaboration et de la transparence?

J'ai tendance à penser, par exemple, que les infirmières décident qui pourra s'exprimer dans de nombreuses sphères du pouvoir. Nous devons exercer cette même influence sur notre propre profession et remettre en question les ordres du jour et les héritages organisationnels en ce qui concerne la manière dont nous façonnons nos organisations professionnelles infirmières, au moment de laisser ce legs à la nouvelle génération d'infirmières.

Dr^e Myrick : Cela dit, comment les infirmières enseignantes peuvent-elles préparer adéquatement et efficacement les diplômées de sorte qu'elles aient suffisamment confiance en elles et osent assumer un leadership en gouvernance et des rôles plus influents dans le système de santé?

Dr^e Duncan : C'est la question de l'heure. À bien des égards, nous sommes sur la bonne voie avec les programmes d'études parce que ce qui est inhérent à ces processus c'est une compréhension profonde du pouvoir, et cette compréhension découle d'une perspective critique, d'une pensée critique, de la capacité à remettre en question et d'un refus de nous taire. Nos programmes d'études en sciences infirmières, fondés sur la théorie féministe, la théorie critique, la théorie infirmière, le mode de connaissance émancipatoire par exemple (Chinn et Kramer), l'approche récente du développement des théories en sciences

experience where students may or may not have the time or the opportunity to become engaged in such a process. So those are some thoughts on curricula. I think confidence is key, in fact it is essential to developing the nurse's capacity for influence and to think about that all the time in our work with students.

There is an organization in the United States which is called the Nurses on Board Coalition. It is a very strategic initiative. They have a major goal, for example, to ensure there are 10,000 nurses on Boards by 2020 with the vision that all Boards benefit from a nursing perspective. That includes nursing boards, health boards, corporate or private sector entities. Their premise is that nurses need to be everywhere. They have developed a competency model, for example, entailing the kind of competencies in which nurses need to be engaged with regard to governance. Such competencies include financial acumen, certain communications, understanding fiduciary and legal duties of governance, leadership capacities which are all critical and important both in undergraduate and graduate programs. We may not need to provide all of these competencies within the nursing curricula but more especially to understand where such access is available to developing those competencies.

Increasingly, I think, students also need to be exposed to the notion of addressing conflict on boards, and in groups to be equipped to avoid the dangerous phenomenon of 'groupthink' whereby the powers-that-be really silence any divergent opinion. As you know, out of such dynamic you generate poor decisions and poor directions with which we invariably have to live perhaps for a long time which, in turn, can have negative consequences. I refer to the introduction of the NCLEX RN exam in Canada, where there has been criticism of the lack of transparency or collaborative

infirmières et les théories du *caring* critique, ont tous le potentiel de constituer une excellente base.

Ces fondements sont essentiels. De plus, le nouveau *Nightingale Challenge*, lancé par la campagne *Nursing Now*, permet aux infirmières de « vivre » les processus d'influence et de gouvernance dans leur formation, non seulement par le biais de cours, mais également par l'expérience et le mentorat. Aider les infirmières, par exemple, à s'engager dans la gouvernance au sein des universités et des facultés/écoles de sciences infirmières, à faire entendre leur voix, à participer et à s'engager auprès de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AEIC) est un puissant moyen d'apprentissage des processus de leadership et d'influence. De nombreuses infirmières acquièrent de l'expérience grâce à leur association professionnelle. En tant que directrice, je me demande souvent comment intégrer une partie de ce processus dans les programmes d'études de manière à ce que ce ne soit pas une expérience optionnelle parallèle; les étudiantes pourraient ne pas avoir le temps ou l'occasion de s'engager en parallèle. Voilà donc quelques réflexions sur les programmes d'études. Selon moi, la confiance est la clé. En fait, il est essentiel de développer la capacité d'influence des infirmières et d'y penser constamment dans notre travail auprès des étudiantes.

Il existe aux États-Unis une organisation qui s'appelle la *Nurses on Board Coalition*. Cette coalition d'infirmières s'avère une initiative très stratégique. Par exemple, elle a pour objectif principal de veiller à ce que 10 000 infirmières siègent à des conseils d'administration d'ici 2020, afin que tous les conseils puissent profiter de leur perspective. Cela inclut des conseils d'infirmières, des conseils de santé et des conseils d'entreprises ou d'entités du secteur privé. La coalition part du principe que les infirmières doivent être partout. Elle a élaboré un modèle de compétences en matière de gouvernance,

decision-making in how that decision came about, in particular the lack of consultation with educators. There is a lot to be learned from that decision and how it plays out over time with respect to curricula, student and graduate outcomes and public safety. There is reflection via research and writing about the emerging perspectives and consequences of that decision.

Dr. Myrick: What then do you think is the ethical responsibility that we in nursing should assume concerning Governance and the role that we play in our practice as professionals?

Dr. Duncan: Well, I think that is probably the most important element that we bring, our ethics, our ethos, and our commitment to values in these processes. Valuing voice, valuing collaboration, valuing diversity, providing opportunities for patients, communities, engaging with others in power and in decision-making. And I think increasingly it is important to consider cultural humility, competencies in terms of cultural humility which give a deep sense of reflection on our own values and our lenses as we engage with power, and cultural safety in understanding power.

And I think we can learn from, and hopefully we will more in the future, the Indigenous form of governance as it informs how we work together, how we engage others and communities. I hope we have more opportunities in nursing education in the future to learn about that particular process of governance.

Certainly, one of the factors I think about a lot is, ‘what does it really mean to bring the nursing perspective to governance and to the critical issues of our time’? How does that process look different than when we are not doing so? I think, fundamentally, it involves considering some of the key decisions that are made and some of the issues which arise that serve to influence

cernant les compétences que les infirmières doivent développer et exercer; elles comprennent un sens aigu des finances, une facilité pour les communications, une compréhension des obligations de gouvernance fiduciaires et juridiques, et un sens du leadership. Elles sont toutes essentielles et importantes dans les programmes de premier cycle et d’études supérieures. Il est possible que nous n’ayons pas besoin de fournir toutes les ressources dans les programmes de sciences infirmières, mais nous devons savoir où il est possible d’y avoir accès pour le développement de ces compétences.

De plus en plus, les étudiantes doivent également être sensibilisées à la question des conflits au sein des conseils d’administration et des groupes afin d’être en mesure d’éviter le dangereux phénomène de « pensée de groupe », selon lequel les pouvoirs en place font réellement taire toute opinion divergente. Comme vous le savez, de telles dynamiques engendrent de mauvaises décisions avec lesquelles nous devons vivre, parfois pendant très longtemps. Ceci peut avoir des conséquences négatives. Je pense justement à l’introduction de l’examen *NCLEX-RN* au Canada où le manque de transparence ou de collaboration dans la manière dont cette décision a été prise a été critiquée, en particulier le fait de ne pas avoir consulté les enseignantes. Il y a beaucoup à apprendre de cette décision et de ses répercussions sur les programmes d’études, les résultats pour les étudiantes et les diplômées, et la sécurité publique. Des perspectives et conséquences émergentes de cette décision font l’objet de de textes de réflexion et de recherches.

Dr^e Myrick : À votre avis, quelle responsabilité éthique devrions-nous alors assumer en matière de gouvernance et quel rôle cela nous amène à jouer dans notre pratique en tant que professionnelles?

Dr^e Duncan : Eh bien, notre éthique, notre philosophie et notre engagement envers nos

nursing fundamentally. It is how we actually prepare students, and indeed how we prepare ourselves endlessly through our careers with the commitment to ethics.

Dr. Myrick: Do you think that perhaps we may have strayed a little bit over time? For example, do you think we had more influence decades ago, for example, when nurses assumed key positions even at the Federal level of government which at some point along the way was subsequently eliminated?

Dr. Duncan: I do. I think that it is absolutely key owing to the fact that we talk about nurses in governance - individual and collective. We have been talking so far in this interview from the perspective of nurses as individuals assuming Board positions. However, if we consider the profession of nursing as a whole, we have certainly lost ground in expressing our collective voice in terms of membership, engagement in professional associations and the loss of universal membership models – and the developments that have occurred with the separation of college and the associations. To answer your question of nurses in government, and to provide a concrete example, at a reception held by the Canadian Nurses Association at the most recent ICN Conference in Singapore in attendance were Doctor Tedros, Executive General of the World Health Organization (WHO) and Ms. Elizabeth Iro, Chief Nursing Officer, of WHO. After much work and advocacy, we actually now have a Chief Nursing Officer in WHO, Elizabeth Iro.

At the reception, Dr. Tedros challenged us as to why a country like Canada does not have a Chief Nursing Officer in government, advising government. He challenged us to advocate for such a position to be in place by 2020, which, as you know, has been dedicated to the year of

valeurs sont probablement les éléments les plus importants que nous apportons à ces processus. Nous devons valoriser les opinions, la collaboration et la diversité, créer des possibilités pour les patients et les communautés, et s'engager avec d'autres dans le pouvoir et la prise de décisions. Pour bien comprendre le pouvoir aujourd'hui, il est de plus en plus important de considérer l'humilité culturelle, les compétences qui y sont inhérentes et qui poussent à réfléchir sérieusement à nos propres valeurs et points de vue lorsque nous nous engageons dans le pouvoir et la compréhension du pouvoir, à travers la sécurité culturelle.

Nous pouvons également apprendre de la forme de gouvernance autochtone, car elle est un modèle de collaboration qui engage les personnes et les communautés. J'espère qu'à l'avenir, nous aurons plus de possibilités dans la formation en sciences infirmières d'apprendre ce processus particulier de gouvernance.

Évidemment, je me demande souvent ce que signifie vraiment de porter la perspective infirmière dans la gouvernance et face aux enjeux critiques de notre époque. Comment cela se diffère-t-il d'une situation où une telle perspective n'est pas privilégiée? Essentiellement, je crois que nous devons considérer certaines des décisions clés et des questions qui ont une influence fondamentale sur les soins infirmiers. C'est ainsi que nous préparons réellement les étudiantes et, en fait, que nous nous préparons tout au long de notre carrière, à travers notre engagement à l'éthique.

Dr^e Myrick : Pensez-vous que nous avons reculé un peu au fil du temps? Par exemple, croyez-vous que nous avons davantage d'influence il y a plusieurs décennies, au niveau du gouvernement fédéral, lorsque des infirmières occupaient des postes clés, qui ont ensuite été supprimés?

Dr^e Duncan : Oui, c'est ce que je pense. C'est

the nurse and midwife, to bring attention to the very issues we are discussing in terms of maximum influence of nursing in systems.

And so the *Nursing Now* commitment within Canada is to ensure that we create a Principal Nursing Officer or Chief Nursing Officer position in every jurisdictional government in this country. It is absolutely essential and they must be advising on nursing policy and health policy at the most senior levels. It is essential that they have that level of influence. I will just add one more thing. Often we place everything on one leader who is expected to do it all and increasingly I think we have to really challenge this way of thinking. The leaders must have relationships as well as a wide spectrum of collaboration with all sectors of nursing to really inform that role with regard to policy work and governance.

Dr. Myrick: I agree and a good leader becomes even stronger with a strong, supportive team around them.

Dr. Duncan: Exactly, that is the way to say it.

Dr. Myrick: Yes. I could not agree with you more. Another question. How might we integrate Governance competencies into the education of nurses across levels?

Dr. Duncan: Well, I think it starts in year one in the basic undergraduate nursing program. We have to be thoughtful of the concepts of influence and power as being the fundamental pillars and foundations of our curricula and how that process moves through a program. We provide our leadership courses and practice experiences and I think they probably should not occur just in the fourth year of a program. Moreover, the process needs to be an integral thread with a deep understanding of health and health equity issues, learning from communities and reflect much more involvement in community processes and

absolument essentiel étant donné que nous parlons d'infirmières engagée dans la gouvernance, individuellement et collectivement. Dans cet entretien, nous avons parlé jusqu'ici du point de vue d'infirmières qui individuellement occupent des postes au sein de conseils. Cependant, si nous considérons la profession infirmière dans son ensemble, nous avons certainement perdu du terrain dans l'expression de notre voix collective au regard de l'adhésion et de l'engagement dans les associations professionnelles par la perte du modèle d'adhésion universelle. Les développements survenus menant à la séparation des ordres professionnels des associations ont probablement contribué à ce recul. Pour répondre à votre question sur les infirmières au gouvernement, voici un exemple concret. Le D^r Tedros, directeur général de l'OMS, et Mme Elizabeth Iro, Directrice en chef des soins infirmiers au sein de l'OMS, ont participé à une réception organisée par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada lors de la dernière conférence du CII à Singapour. Après de nombreux efforts et plaidoyers, il y a maintenant une Directrice en chef des soins infirmiers à l'OMS.

À la réception, le D^r Tedros nous a demandé pourquoi un pays comme le Canada n'avait pas de directrice en chef des soins infirmiers au sein du gouvernement pour le conseiller. Il nous a mis au défi de plaider en faveur de la création d'un tel poste d'ici 2020, qui, comme vous le savez, a été consacrée l'année de l'infirmière et de la sage-femme, afin d'attirer l'attention sur les enjeux dont nous discutons en termes de contribution et d'influence maximale des infirmières au sein des divers systèmes.

Au Canada, l'engagement de *Nursing Now* est de créer un poste d'infirmière-responsable en chef ou de directrice en chef dans tous les gouvernements provinciaux et territoriaux du pays. Ces professionnelles, dont la présence est absolument essentielle, doivent faire des

community organizing. I think within our schools of nursing, advocating with hospitals, other organizations and community health systems for our students and our new graduates to be able to voice issues at organizational levels in terms of what they are experiencing. Similarly, in Faculties/Schools of Nursing to make sure students serve on committees. In other words, it is not only the formal courses but it is also the actual experiences and how we give voice to students and early career nurses for their own power and influence.

There are a number of ways we can do to ensure such a process. It can be a component of our curricula and more specifically be intentional. I think, at this point, it is probably time to consider the theoretical perspectives that guide the development of nurses, for political influence, for emancipatory knowledge, for understanding the history and identity of nursing and their organizations so that we can really gauge what is going on right now, to be able to articulate policy within nursing ethics' frameworks. I think we have some work to do.

Also, given the time in which find ourselves, we need to reflect on the kinds of electives available to students, for example, take into consideration the rise of Information Technology (IT) and the age in which we are with respect to IT and AI (Artificial Intelligence). The question thus arises should all nursing students have some sense of programming systems and concepts that relate to how these systems are going to be governed and developed, and how they interface with health equity and nursing. I believe fundamentally students should have preparation in political science and philosophy to be able to understand the ideologies that are currently pervasive, for example, neo-liberalism and its effect today. I think these are factors we should be discussing more readily in our

recommandations en matière de politiques infirmières et de politiques de santé aux niveaux les plus élevés. Ce niveau d'influence est crucial. J'ajouterais une dernière chose. Nous misons souvent uniquement sur un leader qui est censé tout faire, mais cela est une façon de penser que nous devrions revoir. Les leaders doivent entretenir des relations ainsi que collaborer à grande échelle avec tous les secteurs des soins infirmiers de manière à soutenir réellement ce rôle en matière d'élaboration de politiques et de gouvernance.

D^{re} Myrick : Je suis d'accord. Un bon leader devient encore plus solide avec une équipe robuste et solidaire autour de lui.

D^{re} Duncan : Exactement.

D^{re} Myrick : Je suis complètement en accord avec vous. J'ai une autre question. Comment pourrions-nous intégrer les compétences en gouvernance dans la formation des infirmières à tous les niveaux?

D^{re} Duncan : Eh bien, cela devrait débiter durant la première année du programme de baccalauréat en sciences infirmières. Nous devons réfléchir aux concepts d'influence et de pouvoir en tant que piliers et fondements indispensables de nos programmes d'études et à la manière dont ce processus se décline à travers le programme. Les cours de leadership et les expériences pratiques que nous proposons ne devraient probablement pas se donner uniquement pendant la quatrième année d'un programme. De plus, le processus doit être un fil conducteur intégrant une compréhension approfondie des questions de santé et d'équité en santé, un apprentissage des communautés et un engagement beaucoup plus important dans les processus et l'organisation de la communauté. Il est important que nos écoles de sciences infirmières militent auprès des hôpitaux, d'autres organisations et des systèmes communautaires de santé pour que nos étudiantes et nos nouvelles diplômées puissent exprimer leurs préoccupations d'ordre organisationnel. Il faudrait faire la même chose

undergraduate programs, in our graduate programs and in particular in advanced nursing practice roles. I think policy and governance should be absolutely core if we are to advance nursing practice right now, given the need to lead and think systems.

And then of course moving into PHD, I hope we can maintain our doctoral emphasis on how to develop the discipline and the knowledge for exactly what we are discussing here.

Dr. Myrick: Are there any other thoughts you would like to share in closing?

Dr. Duncan: I think I feel like I have been on a mission here. So good questions.

Just to summarize, I believe this issue is imperative and I am really pleased that it is on the agenda of CASN. You know, politics, power and governance in terms of nursing is really important. We have to view from within right now because there are issues in nursing that need addressing.

I think we need to be strong collectively so that we have the influence we require in health, policy, in public policy. We need to be strong in our core so that we can achieve our goals and those being asked of us by the WHO.

In Canada our commitment and capacity is fantastic given this country and the resources we have at our disposal. It is an extremely important time to be addressing these issues.

Dr. Myrick: Just thinking of some of the issues you have raised, I wonder too, if you agree with the notion, that until we as nurses can confidently embrace governance leadership as part of our professional identity, convincing board members and other members in the health care field may not be within our grasp unless we have that kind of confidence. What I hear you saying by way of some of the strategies that you

dans les facultés/écoles de sciences infirmières pour nous assurer que les étudiantes siègent aux comités. En d'autres termes, il ne s'agit pas seulement de donner des cours officiels, mais également de proposer des expériences réelles et d'offrir la parole aux étudiantes et aux infirmières en début de carrière afin qu'elles puissent exercer leur pouvoir et leur influence.

Nous pouvons faire plusieurs choses pour assurer un tel processus. Cela peut être relié intentionnellement à une composante plus spécifique de nos programmes d'études. Il est aussi probablement temps d'examiner les perspectives théoriques qui guident le développement des infirmières, pour une influence politique, pour des savoirs émancipatoires, pour une compréhension de l'histoire et de l'identité infirmière ainsi que celle de leurs organisations, afin de vraiment évaluer ce qui se passe actuellement, pour articuler des politiques dans le cadre de l'éthique infirmière. Nous avons du travail à faire.

De plus, étant donné l'époque dans laquelle nous nous trouvons, nous devons réfléchir aux types de cours optionnels offerts aux étudiantes, en considérant l'émergence des technologies de l'information (TI) et de l'intelligence artificielle (IA). La question se pose donc à savoir si toutes les étudiantes en sciences infirmières devraient avoir une idée des systèmes de programmation et de comment ceux-ci seront gouvernés et développés, ainsi que de leur lien avec l'équité en santé et les soins infirmiers. Fondamentalement, je crois que les étudiantes devraient apprendre les bases des sciences politiques et de la philosophie afin de comprendre les idéologies actuellement omniprésentes, par exemple le néolibéralisme et ses effets. Nous devrions discuter plus facilement de ces facteurs dans nos programmes de premier cycle et d'études supérieures, et en particulier en préparation aux rôles de la pratique infirmière avancée. La politique et la gouvernance devraient être des

are describing is that we can at least instill such knowledge, understanding and confidence in nurses at the very beginning of their education.

Dr. Duncan: I believe that too. Both at a cognitive level and also experientially with role modeling. I think too with some of us retiring and the incumbent demographic shift we need to think to open doors for this next generation of nurses to move into positions on Boards earlier perhaps in their careers than we have previously. In some ways we have to dispute the idea that you have to have all these years of experience before you can do these things. We have to open doors, mentor and support.

Dr. Myrick: You have mentioned the term mentor several times. I am assuming you see this approach as a major factor in preparing our future nurses.

Dr. Duncan: Absolutely, I don't think it has ever been important as it is today.

Dr. Myrick: Great note to end it on. You have really opened up doors for our readers to enter and to think about and reflect on seriously and thoughtfully what an issue this is for nursing and how important it is for the sustainability of our future.

Dr. Duncan: Yes, absolutely, and for the health of the society. Our role is so key and I hope that in making my remarks really I am posing a lot of this as inquiry and questions. I do not have all the answers. I do have a lot of questions. So it is in that spirit that I offer these ideas up today.

Dr. Myrick: I think it is wonderful you have given us so much thought and inquiry. Invariably, it will open a lot of doors for our readers, so that they can see how important it is for the sustainability for our profession. We could really talk about this endlessly. Thank you.

Dr. Duncan: I hope it helps to get the

notions absolument essentielles si nous voulons faire progresser la pratique infirmière maintenant, étant donné la nécessité de diriger et de penser de manière systémique.

Puis, bien sûr, en pensant au doctorat (PhD.), j'espère que nous pourrions maintenir l'accent que nous avons mis sur le développement de la discipline et des connaissances nécessaires pour les sujets dont nous discutons ici.

D^{re} Myrick : Y a-t-il d'autres idées que vous voudriez partager en terminant?

D^{re} Duncan : J'ai l'impression de m'être engagée dans une mission. De bonne questions.

Pour résumer, ce sujet est impératif et je suis vraiment ravie qu'il figure à l'ordre du jour de l'ACESI. Vous savez, les politiques, le pouvoir et la gouvernance en matière de soins infirmiers sont vraiment importants. Nous devons les examiner de l'intérieur en ce moment, car il y a des enjeux dans notre profession qui doivent être examinés.

Nous devons être collectivement fortes pour avoir l'influence nécessaire sur les politiques de santé et sur la politique publique. Nous devons être solidement ancrées dans nos valeurs centrales pour atteindre nos objectifs et ceux édictés par l'OMS.

Au Canada, notre engagement et nos capacités sont fantastiques. Nous évoluons dans un pays où nous avons accès à de grandes ressources. C'est un moment extrêmement important pour aborder ces enjeux.

D^{re} Myrick : Je repense à certains des enjeux que vous avez soulevés et je me demande si vous êtes d'accord avec l'idée que tant que nous ne serons pas en mesure d'incorporer le leadership en gouvernance dans notre identité professionnelle et d'en tirer une certaine confiance, nous ne pourrions pas convaincre les membres des conseils d'administration et d'autres membres du domaine de la santé. Ce que je vous ai entendu dire, au travers de

conversation going.

Dr. Myrick: I am sure it will. So thank you for this important conversation.

certaines des stratégies que vous décrivez, est que nous pouvons au moins inculquer de telles connaissances, une compréhension et une confiance aux infirmières dès le début de leur formation.

D^{re} Duncan : C'est aussi ce que je pense, à la fois au niveau cognitif et selon un apprentissage expérientiel avec des modèles de rôle. Étant donné que certaines d'entre nous sont à l'aube de leur retraite et considérant le changement démographique en cours, nous devons penser à ouvrir la porte à la prochaine génération d'infirmières afin qu'elles occupent des postes au sein de conseils un peu plus tôt dans leur carrière que nous l'aurions fait par le passé. À certains égards, nous devons contester l'idée qu'il est nécessaire d'avoir plusieurs années d'expérience avant de pouvoir faire ces choses. Nous devons ouvrir des portes tout en offrant mentorat et soutien.

D^{re} Myrick : Vous avez fait référence au mentorat à plusieurs reprises. Je présume que cette approche est un facteur majeur dans la préparation de nos futures infirmières.

D^{re} Duncan : Absolument. D'ailleurs, c'est un élément qui est de nos jours plus important que jamais.

D^{re} Myrick : Excellent point pour terminer. Vous avez vraiment ouvert la porte à nos lectrices pour qu'elles réfléchissent sérieusement et attentivement à la nature de l'enjeu pour la profession et à son importance pour assurer notre continuité dans le futur.

D^{re} Duncan : Oui, absolument, et pour le bien-être de la société. Notre rôle est tellement essentiel. J'espère qu'en formulant mes remarques, je les présente sous forme de quête et de questionnements. Je n'ai pas toutes les réponses. J'ai beaucoup de questions. C'est donc dans cet esprit que je propose ces idées aujourd'hui.

D^{re} Myrick : Je pense que c'est merveilleux que vous nous ayez consacré tant de réflexions à cette question. . Incontestablement, cela

ouvrira de nombreuses portes à nos lectrices afin qu'elles puissent voir son importance pour la viabilité de notre profession. On pourrait vraiment en parler sans fin. Merci.

D^{re} Duncan : Je souhaite que cet entretien ouvre la voie aux discussions.

D^{re} Myrick : J'en suis confiante. Merci encore une fois pour cette discussion!