



La formation des infirmières et infirmiers praticiens du Canada

Cadre national de
principes
directeurs

&

éléments
essentiels

CASN
ACESI 



Ce projet a été réalisé grâce à Santé Canada



Canadian Association
of Schools of Nursing
Association canadienne des
écoles de sciences infirmières

© 2012 Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Remerciements

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) voudrait remercier tous ceux et celles qui ont contribué leur expertise, temps et connaissances à l'élaboration du Cadre national de principes directeurs et des éléments essentiels pour la formation des infirmières et infirmiers praticiens.

Groupe de travail de l'ACESI sur la formation des infirmières et infirmiers praticiens

Ruth Martin-Misener (Coprésidente)	Ph.D., IP	Directrice adjointe intérimaire, programme d'études supérieures et professeure agrégée School of Nursing, Dalhousie University
Eric Staples (Coprésidente)	DNP, IA, certificat de l'ACNP	Infirmiers(ères) praticiens(nnes) en soins primaires de l'Ontario, coordonnateur de programme et professeur agrégé, School of Nursing, McMaster University
Mary Ellen Andrews	Ph.D., IA (IP)	Professeure agrégée et infirmière praticienne en soins de santé primaires, College of Nursing, University of Saskatchewan
Cynthia Baker	Ph.D., IA	Directrice générale, Association canadienne des écoles de sciences infirmières
Marilyn Ballantyne	Ph.D., IA (EC)	Professeure agrégée, coordonnatrice de programme, infirmière praticienne en soins pédiatriques, Advanced Neonatal Nursing Graduate Diploma, School of Nursing, McMaster University
Donna Best	M.Sc.Inf., IP	Professeure agrégée et coordonnatrice du programme de formation des IP, School of Nursing, Memorial University
Joyce Bruce	M.S.A., M. Sc. Inf., IPA	Directrice du Programme de formation du personnel infirmier praticien, Saskatchewan Institute of Applied Science and Technology (SIAST)
Louise Bujold	Ph.D.,	Professeure agrégée, directrice des programmes de 2e cycle, Faculté des sciences infirmières, Université Laval
Kristina Chapman	M.Sc.Inf., IA, IP	Infirmière praticienne en hémato-oncologie pédiatrique, IWK Health Centre
Faith Donald	Ph.D.	Infirmière praticienne en soins de santé primaires, professeure agrégée, Daphne Cockwell School of Nursing, Ryerson University
Carol Ewashen	Ph.D., IA	Conseil d'administration de l'ACESI, professeure agrégée, Faculty of Nursing, University of Calgary
Karen Graham	M.Péd., IA, IP	Chargée de cours supérieure (IP), School of Health & Human Services, Aurora College
Kathleen Hunter	Ph.D., IA, IP	Professeure agrégée du programme GNC(C), Faculty of Nursing, University of Alberta, infirmière praticienne, Glenrose Hospital Specialized Geriatric Services
Rosanne Jabbour	M.Sc.S., IA	Consultante en pratique infirmière avancée, Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Judith McFetridge Durdle	Ph.D., IA	Conseil d'administration de l'ACESI, doyenne et professeure, School of Nursing, Memorial University of Newfoundland

Monica Parry	Ph.D., IP, CCN(C)	Professeure adjointe et directrice, Nurse Practitioner Programs, Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto
Christine Patterson	M.Sc.Inf., IA-PHC	Professeure adjointe, School of Nursing, McMaster University
Paula Prendergast	M.Sc.Inf., IA-Adulte	Consultante en matière de politiques, College of Registered Nurses of Nova Scotia
Josette Roussel	M.Sc, M.Ed, IA, GNC(C)	Infirmière conseillère en matière de pratique professionnelle, Association des infirmières et infirmiers du Canada
Esther Sangster- Gormley	Ph.D., IA	Professeure adjointe, School of Nursing, University of Victoria
Lynnette Leeseberg Stamler	Ph.D., IA, FAAN	Doyenne associée pour les cycles supérieurs en Sciences infirmières, South Dakota State University

Autres Collaborateurs

Pamela Baxter	Ph.D., IA	Professeure agrégée, School of Nursing, McMaster University
Lynn Digney Davis	M.Sc.Inf., IA(IP)	Infirmière en chef, ministère de la Santé de la Saskatchewan
Terri Kean	M.Sc.Inf., IA, IP, CDE	Professeure agrégée, School of Nursing, University of Prince Edward Island
Joanne Opsteen	M.Sc., IP-PHC	Directrice, Politiques des soins infirmiers et de la santé, Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario
Kate Thompson	M.Sc., IA, CCHN(C)	Conseillère principale en matière de pratique infirmière, Bureau de politique des soins infirmiers, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada

L'ACESI voudrait également remercier tous les intervenants qui ont participé aux tables rondes régionales et au processus de consultation sur le cadre national.

Table des matières

Introduction.....	6
Anal yse bibliographique et facteurs contextuel s de la formation des infirmières et infirmiers praticiens du Canada	7
Pratique infirmière avancée	7
Nature du rôle des infirmières et infirmiers praticiens.....	7
Réglementation	7
Classification des IP	8
Formation des infirmières et infirmiers en pratique avancée.....	9
Collaboration interprofessionnelle	9
Sommaire et conclusion.....	10
Cadre national de principes directeurs et éléments essentiels pour la formation des infirmières et infirmiers praticiens du Canada	11
Définitions.....	11
Facteurs contextuel s	12
Principes directeurs et éléments essentiels	13
Bibliographie	26

Introduction

Le groupe travail de l'ACESI sur la formation des infirmières et infirmiers praticiens (IP) a été créé en 2011 suite à la demande d'associations infirmières nationales, d'éducateurs et d'IP qui recommandaient des normes de formation nationales. Le mandat du groupe de travail était ainsi d'élaborer par consensus un cadre national de principes directeurs et éléments essentiels pour la formation des IP.

Pour accomplir son mandat, le groupe de travail a mis en place un processus itératif en trois phases. Au cours de la phase 1 de l'initiative, un cadre préliminaire de principes et d'éléments essentiels a été élaboré. Pendant la phase 2, des infirmières et infirmiers praticiens, éducateurs en sciences infirmières et groupes d'intervenants concernés ont établi un consensus national sur le cadre. Le cadre a été finalisé suite au processus plus général de consultation entrepris auprès de parties intéressées au cours de la phase 3 (notamment des IP du milieu professionnel, programmes de sciences infirmières, organismes de réglementation de la pratique infirmière, médecins, pharmaciens et employeurs).

Pour amorcer l'initiative, les membres du groupe de travail ont rencontré d'autres intervenants concernés lors d'un forum le 20 septembre 2011 afin d'élaborer un ensemble préliminaire de principes directeurs et d'éléments essentiels à partir de facteurs contextuels tirés d'analyses bibliographiques et de leur propre expérience. Le document de travail qui s'ensuivit a fait l'objet d'une étude, d'échanges et d'une révision en profondeur. Le groupe de travail s'est réuni régulièrement après la rencontre par téléconférence pour établir un cadre consensuel. Des éducateurs infirmiers du Canada ont examiné et commenté le cadre préliminaire au Forum de l'ACESI sur les études supérieures en novembre 2011, après lequel la phase suivante du processus de consultation a été entreprise. Le groupe de travail a étudié et révisé les principes directeurs et les éléments essentiels avant de les soumettre aux organismes canadiens de réglementation de la pratique. La phase de consultation s'est terminée par une série de groupes de discussion multidisciplinaires et régionaux composés d'infirmières et infirmiers praticiens, membres de facultés de sciences infirmières, organismes de réglementation de la pratique infirmière, médecins, pharmaciens et employeurs du Canada. Les commentaires issus de cette dernière phase ont été compilés et le document a été finalisé par le groupe de travail au mois d'août 2012.

Le document présente aussi l'analyse de fond qui a été menée pour préparer la rencontre du groupe de travail le 20 septembre 2011 ainsi que la version définitive du cadre issue des trois phases du processus de consultation. La première section du cadre comprend un ensemble de définitions, en plus des facteurs contextuels tirés et l'analyse bibliographique ayant donné lieu aux principes directeurs et aux éléments essentiels pour la formation des infirmières et infirmiers praticiens. Les éléments essentiels se divisent en deux catégories. La première concerne les composantes relatives à l'unité de formation comme l'administration, qualifications du corps professoral et ressources. La seconde catégorie inclut les composantes du programme de formation en soi, tel que le cursus et l'évaluation des connaissances.

Le cadre tient compte du rôle normatif des organismes canadiens de réglementation et ne cherche d'aucune façon à tenir lieu de pouvoir décisionnel. Il offre plutôt des directives générales, issues d'un processus approfondi de consultation nationale, pour les programmes de formation des infirmières et infirmiers praticiens.

Analyse bibliographique et facteurs contextuels de la formation des infirmières et infirmiers praticiens du Canada

Les soins infirmiers praticiens existent au Canada depuis 40 ans (DiCenso et coll., 2010), mais ce n'est que depuis dix ans que la pratique infirmière avancée a été définie comme tel par des documents nationaux de recherche. Le nombre de programmes de formation des IP a aussi augmenté dans la dernière décennie. Ainsi, des cadres nationaux et provinciaux ont été élaborés afin de réglementer la formation, les permis d'exercice, les normes et les compétences de base de la pratique avancée et des infirmières et infirmiers praticiens. Par ailleurs, on reconnaît de plus en plus l'importance de l'éducation interprofessionnelle pour préparer les étudiant(e)s IP à la pratique collaborative. De plus, le rôle des IP est régulièrement menacé par des facteurs sociaux, économiques et politiques, donnant lieu à une certaine inégalité entre les programmes de formation au Canada.

Pratique infirmière avancée

Si l'expression « pratique infirmière avancée » est reconnue à l'échelle internationale, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) indique dans un document national et consensuel qu'il s'agit d'une « pratique générale décrivant un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers cliniques, qui maximise l'utilisation de connaissances acquises aux études supérieures, d'un savoir infirmier approfondi et d'une compétence confirmée au service des besoins de santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations » (AIIC, 2008, p. ii). L'AIIC définit dans le document quatre catégories de compétences de base pour la pratique infirmière avancée : compétences cliniques, compétences en recherche, compétences de leadership et compétences en consultation et collaboration.

Nature du rôle des infirmières et infirmiers praticiens

L'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens (ICIIP, 2004 – 2006) a largement contribué à la définition du rôle des IP et de la pratique avancée au Canada. Fondée par un groupe d'IP et un comité de planification pancanadien composé d'infirmières et infirmiers, organismes de planification, associations professionnelles et représentants du gouvernement, l'ICIIP définit le rôle des IP comme suit : « Il s'agit d'infirmières et d'infirmiers autorisés possédant le niveau de formation universitaire, l'expérience et les compétences nécessaires pour diagnostiquer, ordonner et interpréter de façon autonome des tests diagnostics, prescrire des produits pharmaceutiques et accomplir certaines interventions selon leurs champs d'exercice prévu par la loi » (ICIIP, 2006, p. iii).

L'ICIIP a notamment élaboré en 2005 un cadre national de compétences de base pour les IP. Divers organismes ont demandé à l'AIIC de mettre à jour le cadre et en 2010, il a été révisé par voie de consensus (AIIC, 2010). Ces compétences de base sont transférables d'un environnement d'IP et d'un groupe de population à l'autre. Reposant sur les compétences professionnelles des infirmières autorisées, ces compétences de base sont réparties en quatre catégories 1) rôle et responsabilité professionnelle; 2) examen de santé et diagnostic; 3) prise en charge thérapeutique; et, 4) promotion de la santé, prévention des maladies et blessures.

Réglementation

Les provinces et territoires ont élaboré des mesures législatives sur le rôle des IP (gouvernement du Yukon, 2009; Haas, 2006). Les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux de la pratique infirmière ont reçu le mandat d'établir des compétences pour accéder à la pratique, des normes d'approbation des programmes de formation et des exigences concernant les permis d'exercice octroyés aux IP. Dans la plupart des régions, les IP peuvent assumer les pratiques suivantes : 1) diagnostiquer une maladie ou un trouble; 2) ordonner et interpréter des tests diagnostiques; 3) prescrire des médicaments; 4) procéder à des interventions avancées; 5) aiguiller les patients vers un autre professionnel de la santé au besoin. Par contre, le niveau d'autonomie accordé pour la prise en charge de ces fonctions varie d'une région à l'autre (AIIC, 2006; ICIIP, 2006).

Afin d'analyser et d'évaluer les programmes de formation, les organismes de réglementation ont élaboré le Cadre canadien d'approbation des programmes de formation des IP (Organismes de réglementation de la profession infirmière, 2010). Le cadre comporte quatre sections :

- Programme d'études – celui-ci doit offrir aux étudiants les expériences d'apprentissage nécessaires pour acquérir les compétences et répondre aux normes de la formation d'IP
- Ressources – le programme doit offrir aux étudiants les ressources humaines, matérielles et cliniques nécessaires pour acquérir les compétences et répondre aux normes de la formation d'IP.
- Étudiants – les individus inscrits au programme doivent suivre le cheminement requis pour acquérir les compétences et répondre aux normes de pratique.
- Diplômés – pour compléter et réussir leur programme d'études, les étudiants doivent avoir acquis les compétences nécessaires et répondre aux normes de pratique.

Au Canada, les IP sont autorisés à pratiquer dans les domaines suivants : soins aux adultes, pédiatrie et famille/ tous âges (qu'on nomme aussi soins de santé primaires ou soins de première ligne). Dans certaines régions, les IP sont également autorisés à pratiquer en néonatalogie, qui est soit considérée comme un domaine de pratique distinct ou un volet de la pédiatrie. Au Québec, les IP sont autorisés à pratiquer dans les quatre domaines suivants : soins de première ligne (soins de santé primaires), néonatalogie, cardiologie et néphrologie.

En plus des compétences de base pour les IP, l'ICIIP a également donné lieu à un examen national d'autorisation pour les IP qui désirent pratiquer dans la catégorie famille/tous âges. En place depuis novembre 2005, l'examen est offert en anglais et français. Depuis 2011, dans la majorité des provinces, les IP diplômés d'un établissement d'enseignement reconnu peuvent passer l'un des examens suivants pour obtenir leur permis de pratique :

- Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens : famille/tous âges (ECIP : F/TA)
- American Nurses Credentialing Center (ANCC) : Examen des infirmières et infirmiers praticiens relatifs aux soins pédiatriques
- ANCC : Examen des infirmières et infirmiers praticiens relatifs aux soins aux adultes

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a mis en place des examens de certification pour les quatre domaines de pratique reconnus par le gouvernement : soins de première ligne (soins de santé primaire), néonatalogie, cardiologie et néphrologie. Les IP diplômés en néonatalogie en dehors du Québec peuvent par l'entremise de leur organisme de réglementation passer l'examen de certification en néonatalogie.

Classification des IP

Le système canadien de classification des IP est en cours de transition malgré les progrès en matière de définition et de réglementation de la pratique depuis 10 ans. Certains problèmes persistent sur la définition de l'intersection entre les services de santé aux populations, soins aigus, soins de santé primaire et soins cliniques spécialisés. Dans une synthèse pour éclairer une décision récente, on note qu'au Canada, les IP sont soit catégorisées comme étant spécialisées en soins de santé primaire ou en soins aigus (DiCenso et coll., 2010). Dans la plupart des provinces par contre, la pratique spécialisée est fondée sur une définition reconnaissant les soins de santé aux populations puisque les IP passent soit un examen en soins aux adultes, pédiatriques ou familles/tous âges. Cependant, la spécialisation en néonatalogie est encore classée dans la catégorie de soins spécialisés de courte durée dans les provinces où le programme de formation est offert ou qui reconnaissent le champ de spécialisation (Kilpatrick et coll., 2010). Le Québec reconnaît par ailleurs deux autres champs de soins spécialisés de courte durée pour les IP, soit la cardiologie et la néphrologie. En pratique, les IP qui soignent des personnes atteintes de maladies chroniques ou de troubles concomitants complexes sont reconnues comme étant des infirmières et infirmiers praticiens spécialisés (Di Censo et coll.).

Aux États-Unis, le consensus est plus général et le système de classification des IP est plus complet. Le Consensus Model for Advanced Practice Registered Nurse (APRN), qui est reconnu par 48 associations infirmières américaines, souligne que les IP possèdent la formation et le permis nécessaire pour exercer dans six domaines : soins aux familles/tous âges, soins aux adultes/gérontologie, néonatalogie, pédiatrie, santé des femmes/santé liée au sexe ou santé mentale/psychiatrie (APRN Consensus Work Group et National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee, 2008).

Formation des infirmières et infirmiers en pratique avancée

Bien que des organisations nationales et internationales aient défini les études supérieures comme étant une condition d'accès à la profession d'IPS, les exigences de formation ne sont pas identiques d'une région à l'autre au Canada (Martin-Misener et coll., 2010). Certaines régions exigent un diplôme d'études supérieures pour les IP spécialisés en soins de santé primaire, tandis que d'autres régions exigent une maîtrise (Kaasalainen et coll., 2010). La catégorie d'infirmières et infirmiers praticiens spécialisés en soins aigus, qui existe depuis les années 1980, exige un diplôme de maîtrise, tout comme pour la catégorie d'infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés, qui existe depuis les années 1970 (Kaasalainen et coll.).

On exige un diplôme d'études supérieures pour accéder à la profession afin d'offrir aux IP la formation universitaire et le niveau d'autonomie nécessaire, en plus de les préparer aux rôles et responsabilités de leur profession (Martin-Misener et coll., 2010). Par contre, il est plus compliqué pour les infirmières et infirmiers d'accéder à un programme de maîtrise dans les régions éloignées, isolées et rurales du Canada.

Certains intervenants canadiens ont recommandé d'établir des normes nationales pour les programmes d'études ainsi qu'un tronc commun pour tous les programmes de pratique infirmière. D'autres remettent en question la rigidité de cette approche (Martin-Misener et coll., 2010). Bien entendu, les programmes comportent des éléments communs, comme des cours avancés en pathophysiologie, les techniques d'évaluation de santé et la prise en charge de problèmes de santé actuels ou potentiels (ICIIP, 2006). Il semble y avoir plus de divergences en ce qui concerne les cours de sciences infirmières au niveau de la maîtrise. Par ailleurs, même si les programmes d'études en pratique infirmière préparent les étudiants en vue de leur pratique clinique, il y a un manque de normalisation quant au nombre d'heures de stage clinique et les compétences cliniques requises chez les professeurs.

Comme il s'agit d'un domaine de pratique relativement jeune au Canada, on remet également en question les compétences de professeurs en pratique infirmière. Le rapport de l'ICIIP indique que les professeurs qui ont parallèlement une pratique clinique active sont mieux placés pour enseigner la matière; on exige aussi qu'ils aient un Ph.D. À l'heure actuelle, il y a une pénurie de professeurs (et de professeurs potentiels) ayant à la fois la pratique clinique et le niveau d'études exigés (Martin-Misener et coll., 2010). Par ailleurs, il est parfois difficile pour ces professeurs d'avoir une pratique clinique tout en répondant aux exigences d'enseignement et de recherche pour maintenir leur poste et obtenir une promotion, qui ne tiennent habituellement pas compte de la pratique en tant que telle.

Collaboration interprofessionnelle

Le Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada de l'AIIC indique que la collaboration interprofessionnelle est nécessaire pour offrir des soins de santé sécuritaires et de haute qualité. Parmi les compétences de base citées, les infirmières et infirmiers doivent pouvoir travailler avec les autres membres de l'équipe de santé pour promouvoir la prestation de soins axés sur le client, à la fois au plan individuel, organisationnel et systémique (AIIC, 2010). Un regroupement national d'associations professionnelles de la santé a dernièrement élaboré un cadre de compétences pour « élaborer et maintenir des relations de travail interprofessionnelles efficaces avec les étudiants, praticiens, patients, clients, familles et communautés pour assurer des résultats optimaux en matière de santé ». [Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), 2010a, p. 8].

Même si la pratique infirmière existe au Canada depuis plus de quarante ans, la définition et la réglementation de la profession sont plus récentes. Les facteurs contextuels soulevés dans l'analyse bibliographique ont permis d'élaborer le cadre suivant. Parmi ces facteurs figurent les compétences nationales et consensuelles existantes ainsi que les cadres de réglementation établis dans chacune des provinces et territoires. L'élaboration du cadre a aussi posé plusieurs défis, notamment le manque de consensus sur la manière dont les programmes d'études devraient être organisés et la diversité des régions géographiques (p. ex. éloignées, rurales et urbaines), dont les besoins diffèrent quant à la formation des IP. Parmi les autres défis figure la disparité des programmes d'études et l'accès à l'emploi pour les diplômés, les écarts entre les niveaux d'études requis par les provinces et territoires du Canada, la diversité des cours non-IP requis par les programmes, la pénurie d'enseignants en pratique infirmière, l'importance accrue de la formation interprofessionnelle et enfin, la vulnérabilité des IP aux changements économiques, sociaux et politiques.

Le cadre de formation des IP est divisé de la manière suivante : a) définition des expressions citées dans le cadre, b) **facteurs contextuels tirés de l'analyse bibliographique** c) **principes directeurs et éléments essentiels**. Les principes directeurs sont divisés en deux catégories : 1) principes directeurs relatifs aux programmes de formation 2) **principes directeurs relatifs à l'unité de formation**.

Définitions

Facteurs contextuels

Éléments d'ordre social, politique, économique et organisationnel qui ont une incidence sur les programmes de formation pour les infirmières et infirmiers du Canada.

Principes directeurs

Énoncés de valeur généralisés concernant la pratique infirmière.

Éléments essentiels

Pratiques exemplaires qui sont fondamentales pour la mise en place de programmes de formation et d'unité de formation pour les infirmières et infirmiers praticiens.

Programme de formation

Programme d'études, contenu des programmes et évaluation des programmes (ACESI, 2005).

Unité de formation

L'unité de formation constitue la structure administrative offrant le programme d'études en sciences infirmières (ACESI, 2005).

Précepteur

« Le précepteur est professionnel de la santé travaillant en milieu clinique auprès de patients qui permet à l'étudiant d'acquérir l'expérience clinique nécessaire pour entreprendre ce type de métier. » [Conseil ontarien des programmes universitaires en sciences infirmières (COPUSI), 2007, para. 1].

Études Intraprofessionnelles

« Expérience uniprofessionnelle où l'étudiant interagit pendant ses études uniquement avec des individus du même domaine. » (Le comité de mise en œuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé, 2009, p. 26).

Études interprofessionnelles

Processus de collaboration entre divers professionnels pour favoriser le partage de compétences et de connaissances (IPIIC, 2010b).

Soins axés sur le client/patient

Le patient/client et la famille (le cas échéant) sont au cœur des décisions prises par l'équipe de santé, qui met à profit ses compétences et connaissances pour répondre aux objectifs et besoins en matière de santé du client (IPIIC, 2010c).

Facteurs contextuels

Afin d'élaborer les principes directeurs et les éléments essentiels, le groupe de travail a mené une analyse bibliographique et ont utilisés leur propre expertise substantielle pour identifier les facteurs contextuels qui ont une incidence sur la pratique infirmière au Canada. Les facteurs contextuels suivants ont contribué à l'élaboration du cadre :

Compétences de base nationales et consensuelles

Des compétences de base nationales et consensuelles ont été établies pour la pratique infirmière avancée et les IP.

Élaboration de cadres réglementaires

Il s'agit des lois provinciales et territoriales établies pour réglementer la profession d'IP.

Défis quant à l'articulation des volets d'études

L'articulation des volets d'études en pratique infirmière avancée est complexe dans la mesure où l'on doit tenir compte du domaine de pratique (soins aigus/soins de santé primaire), de groupes de population (famille/tous âges, adultes, pédiatrie, néonatalogie), du niveau de spécialisation et des besoins de la communauté et des IP.

Inégalités en matière d'accès à l'emploi et disparités entre les volets d'études

On note certaines disparités entre les volets d'études (famille/tous âges, adultes, pédiatrie et néonatalogie) et l'accès à l'emploi pour les diplômés. Il est possible notamment que des IP diplômés en soins aux familles/tous âges cherchent un emploi en soins aigus et que des IP diplômés en soins aux adultes et pédiatrie trouvent un emploi en soins de santé primaires.

Pénuries de professeurs

Il y a une pénurie de professeurs ayant à la fois l'expérience clinique nécessaire et un Ph.D. tel que requis pour enseigner au niveau universitaire.

Niveau de compétence variable chez les précepteurs

On note différents niveaux de compétence et d'expérience chez les précepteurs. Dans certains cas, l'enseignement est livré par des IP et dans d'autres cas, l'enseignement est livré par des médecins, qui ne comprennent pas nécessairement entièrement le rôle d'un(e) IP.

Différences quant au niveau de formation requis

Le niveau de formation requis pour les IP varie selon les provinces et territoires, où certains exigent un diplôme de deuxième cycle, une maîtrise ou un diplôme de troisième cycle.

Différences quant aux cours non-IP requis

Même si des cours de pathophysiologie, pharmacologie et de techniques d'évaluation de santé sont habituellement offerts dans les programmes de formation des IP, on note d'importantes différences dans les exigences cliniques et les cours de tronc commun requis par les programmes d'études.

Manque de normalisation quant au nombre d'heures de pratique clinique requis

Le nombre d'heures de pratique clinique n'est pas normalisé par les provinces, territoires et programmes.

Reconnaissance accrue de l'éducation interprofessionnelle

La pratique collaborative est reconnue de plus en plus comme une norme pour la pratique infirmière.

Principes directeurs & éléments essentiels

PRINCIPE DIRECTEUR: 1

PRINCIPE DIRECTEUR:

Les programmes de formation IP sont au niveau des études supérieures qui offrent une formation avancée englobant des connaissances au plan de la théorie et de la recherche, préparant les étudiantes et étudiants à développer leur autonomie, le jugement clinique, les relations collaboratives et les niveaux de responsabilité inhérentes à leur rôle.

Élément s essentiels des unités D'ENSEIGNEMENT

- Au terme de leur formation, les étudiants et étudiantes **obtiennent un diplôme d'études supérieures en sciences infirmières** ou un certificat/diplôme IP de troisième cycle.
- **La formation IP s'appuie non-seulement** sur le corpus de connaissances en sciences infirmières, mais contribue aussi à son développement.

PRINCIPE DIRECTEUR: 2

PRINCIPE DIRECTEUR:	Les programmes de formation IP doivent établir des critères d'admission clairs.
Éléments essentiels des unités D'ENSEIGNEMENT	Critères d'admission : <ul style="list-style-type: none">• Détenir un baccalauréat en sciences infirmières;• Avoir un minimum de deux ans d'expérience à temps plein (ou équivalent temps plein) en pratique infirmière durant les cinq dernières années;• Être membre en règle¹ d'un ordre professionnel infirmier reconnu au Canada²;• Être admissible à la pratique selon les exigences de l'organisme de réglementation de la province ou territoire où est entrepris le stage clinique;• Répondre aux critères d'admission des programmes d'études supérieures; et• Avoir réussi les cours de premier cycle suivants :<ul style="list-style-type: none">• Physiopathologie• Pharmacologie• Recherche• Statistiques• Évaluations de santé

1- Membre en règle: toute personne étant membre d'un organisme de réglementation ou en mesure de le devenir et qui ne fait pas l'objet de mesures disciplinaires ou de toutes autres mesures conditionnelles.

2- Dans le cas d'une étudiante ou étudiant international qui veut s'inscrire à un programme IP canadien, mais faire son stage clinique à l'international, son cas devrait être étudié par l'université et l'organisme réglementaire en question.

PRINCIPE DIRECTEUR: 3

PRINCIPE DIRECTEUR:	Les programmes de formation IP englobent : 1) Les compétences de base de la pratique infirmière avancée élaborées par l'AIIC ³ 2) Le cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada ⁴ .
Éléments essentiels des programmes D'ÉTUDES	<p><u>Compétences de base de la pratique infirmière avancée de l'AIIC</u></p> <p><i>Compétences cliniques</i></p> <p>Le programme d'études permet aux étudiants d'intégrer leur expérience clinique avancée aux théories des sciences infirmières, à la recherche et au savoir infirmier, tout en travaillant conjointement avec le client et l'équipe de recherche.</p> <p><i>Compétences de recherche</i></p> <p>Le programme permet aux étudiants d'évaluer, de synthétiser, de traduire, d'élaborer un savoir, en plus de participer à des activités de recherche et de mettre en pratique les résultats de cette recherche.</p> <p><i>Compétences de leadership</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Le programme prépare les étudiants à devenir des agents de changement en optimisant leur pratique et les soins offerts aux patients.• Le programme permet aux étudiants de faire preuve de leadership.• Le programme invite les étudiants à proposer des changements de politique pour améliorer le système de santé.

3- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC, 2008). *La pratique infirmière avancée : un cadre national*. Tiré de : http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_f.pdf

4- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC, 2010). *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada*. Tiré de : http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Competency_Framework_2010_f.pdf

Él éments essentiels
des programmes
D'ÉTUDES
CON'T

Compétences de consultation et collaboration

- Dans le cadre du programme, les étudiants acquièrent les compétences de communication et de collaboration **nécessaires pour travailler conjointement avec d'autres** professionnels de la santé, patients, familles et organisations communautaires.
- Le programme permet aux étudiants de reconnaître la relation entre les clients, le système de santé et les résultats en matière de santé.

Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada

- Le programme reflète les compétences de base du cadre de l'AIIC :
 1. Rôle et responsabilité professionnelle;
 2. **Techniques d'évaluation de santé et de diagnostic;**
 3. Prise en charge thérapeutique;
 4. Promotion de la santé, prévention des maladies et blessures.
- Le programme prépare les étudiants à délimiter et respecter le rôle, la portée et les normes de la pratique infirmière, en plus des cadres réglementaires de leur province ou territoire.
- Le programme prépare les étudiants à répondre aux questions éthiques concernant leur pratique ou leurs patients/clients.

Él éments essentiels
des unités
D'ENSEIGNEMENT

- Les étudiants travaillent avec des professeurs et précepteurs spécialisés en pratique infirmière et avec des précepteurs qui **sont spécialisés dans d'autres domaines, tout en ayant une pratique orientée vers celle des IP.**
- **Les étudiants ont accès à des professeurs titulaires d'un doctorat⁵.**

5- L'expression « titulaire d'un doctorat » désigne les professeurs enseignant dans un programme de formation IP qui détiennent un doctorat (Ph.D.) en sciences infirmières ou dans un domaine connexe ou un doctorat en pratique infirmière appelé en anglais « *Doctor of Nursing Practice (DNP)* ».

PRINCIPE DIRECTEUR: 4

PRINCIPE DIRECTEUR:	Les programmes de formation IP répondent aux conditions d’approbation ou de reconnaissance de la part des organismes de réglementation provinciaux ou territoriaux dont ils relèvent.
Él éments essentiels des programmes D’ÉTUDES	<ul style="list-style-type: none">• Le programme se conforme aux exigences de l’organisme provincial ou territorial dont il relève.• Le programme répond aux exigences du <i>Cadre national d’approbation des programmes de formation des infirmières et infirmiers praticiens</i>⁶.• Le programme offre aux étudiants les expériences d’apprentissage nécessaires pour acquérir les compétences requises et répondre aux normes des organismes de réglementation de la pratique infirmière.• Le programme dispose des ressources financières, humaines, matérielles et cliniques nécessaires afin que les étudiants acquièrent les compétences requises et répondent aux normes des organismes de réglementation de la pratique infirmière.• Le programme comporte des critères de mesure objectifs pour évaluer les étudiants.• Les étudiants reçoivent de la rétroaction formative et sommative à des moments opportuns tout au long de leur formation.• Le programme évalue le progrès de l’étudiant envers l’acquisition des compétences requises et l’atteinte des normes de la pratique IP de leur province ou territoire.• Le programme détermine si les diplômés ont acquis les compétences requises pour répondre aux normes de pratique IP de leur province ou territoire.• Le programme se conforme à tout autre critère d’approbation et de reconnaissance exigé par leur organisme de réglementation respectif.

6 - Organismes de réglementation de la profession infirmière (2010). *Cadre canadien d’approbation des programmes de formation des IP*. (Document non-publié).

PRINCIPE DIRECTEUR: 5

PRINCIPE DIRECTEUR:	Le programme de formation IP offre des occasions d'apprentissage intra et interprofessionnelles.
Él éments essentiels des programmes D'ÉTUDES	<ul style="list-style-type: none">• Le curriculum du programme incorpore le développement des compétences reliées à la pratique intra et interprofessionnelle et favorise son intégration dans la formation, la pratique et les activités de recherche.
Él éments essentiels des unités D'ENSEIGNEMENT	<ul style="list-style-type: none">• Des partenariats sont établis pour favoriser une pratique intra et interprofessionnelle avec d'autres programmes de formation et durant les stages cliniques.

PRINCIPE DIRECTEUR: 6

PRINCIPE DIRECTEUR:	Les programmes de formation IP incorporent la formation clinique nécessaire afin que les étudiants acquièrent les compétences requises pour accéder à la profession.
Élément essentiel des programmes D'ÉTUDES	<ul style="list-style-type: none">• Les précepteurs ont une bonne connaissance du rôle et des responsabilités IP et travaillent conjointement avec le corps professoral pour soutenir, superviser et commenter le progrès des étudiants.• Le programme d'études comporte un minimum de 700 heures (sauf dans certaines exceptions accordées par le programme) de pratique clinique directe en dehors des heures de laboratoire.• Les stages cliniques offrent aux étudiants l'expérience requise dans le ou les domaines de pratique particuliers de son programme.• Le programme organise de manière logique et systémique les cours et stages cliniques IP.
Élément essentiel des unités D'ENSEIGNEMENT	<ul style="list-style-type: none">• Des partenariats formels sont établis entre l'établissement d'enseignement et les agences cliniques pour les placements cliniques, le choix des précepteurs et l'établissement des modalités d'évaluation des étudiants.• Les partenariats établis avec les agences cliniques sont fondés sur le respect et la communication.• Un processus est établi pour favoriser l'engagement et la reconnaissance des précepteurs qui inclue une évaluation de la part des étudiants.• Les précepteurs sont informés régulièrement des composantes du programme et des responsabilités reliées à leur rôle.• Les précepteurs ont l'expérience requise dans le ou les domaines de pratique particuliers du programme des étudiants.• Des mécanismes de communication sont établis entre les membres du corps professoral et les précepteurs ainsi qu'avec les agences de santé.• Les précepteurs détiennent un permis de pratique reconnu par les organismes réglementaires de leur province ou territoire.

PRINCIPE DIRECTEUR: 7

PRINCIPE DIRECTEUR:	Le programme de formation IP compte un nombre adéquat de professeurs ayant les connaissances et compétences nécessaires pour répondre aux exigences de leur enseignement.
Él éments essentiels des unités D'ENSEIGNEMENT	<ul style="list-style-type: none">• Les étudiants sont enseignés par un corps professoral engagé dans des activités d'érudition universitaires qui incluent la recherche et/ou pratique clinique.• Les professeurs détiennent un permis de pratique reconnu par l'organisme de réglementation d'appartenance.• Les chargés de cours peuvent consulter en cas de besoin les membres du corps professoral.

PRINCIPE DIRECTEUR: 8

PRINCIPE DIRECTEUR:	Les différents volets de formation offerts dans les programmes IP tiennent compte des clientèles desservies, du domaine de pratique et du champ de spécialisation.
Éléments essentiels des programmes D'ÉTUDES	<ul style="list-style-type: none">• Le curriculum intègre des éléments propres au volet choisi.
Éléments essentiels des unités D'ENSEIGNEMENT	<ul style="list-style-type: none">• Les étudiants peuvent choisir de se spécialiser dans un des volets suivants a) familles/tous âges et soins de santé primaire b) adultes avec ou sans spécialisation c) pédiatrie avec ou sans spécialisation clinique d) néonatalogie e) anesthésie.

PRINCIPE DIRECTEUR: 9

PRINCIPE DIRECTEUR:

Les programmes de formation IP permettent aux diplômés d'acquérir le savoir, les compétences, le jugement et habilités, et caractéristiques personnelles⁷ nécessaires pour offrir des soins de qualité axés sur le patient.

Éléments essentiels des programmes D'ÉTUDES

- Le curriculum intègre les concepts de soins axés sur le patient et de soin sécuritaire aux clients de sorte à ce que les diplômés du programme les comprennent et les appliquent.
- Le curriculum incite les diplômés à apprendre tout au long de leur vie.
- Le programme prépare les diplômés à devenir des leaders dans leur domaine de pratique.

⁷ caractéristiques personnelles : « Caractéristiques individuelles incluant sans toutefois s'y limiter les attitudes, valeurs et croyances » (AHC, 2010, p. 14).

PRINCIPE DIRECTEUR: 10

PRINCIPE DIRECTEUR:	Les programmes de formation IP sont régulièrement révisés et évalués à la fois au plan formatif que sommatif.
Él éments essentiels des programmes D'ÉTUDES	<ul style="list-style-type: none">• Le curriculum dans son ensemble, les milieux de stages cliniques et les précepteurs font l'objet d'un suivi et d'une évaluation continue afin qu'ils demeurent actuels et pertinents.• Un plan d'évaluation complète et régulière du programme est en place est menée par une équipe incluant un(e) IP.• Des données d'évaluation sont recueillies auprès de professeurs, étudiants, diplômés, précepteurs et employeurs.
Él éments essentiels des unités D'ENSEIGNEMENT	La structure et le fonctionnement de l'unité_d'enseignement sont systématiquement évalués.



Bibliographie

- APRN Consensus Work Group & the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee. (2008). *Consensus model for APRN regulation: licensure, accreditation, certification & education*. Tiré de : https://www.ncsbn.org/7_23_08_Consensus_APRN_Final.pdf
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI, 2005). *Programme d'agrément de l'ACESI*. Ottawa : ACESI.
- Association canadienne des infirmières et infirmiers praticiens (AIIC, 2006). *Rapport sur le dialogue de 2005 sur la pratique infirmière avancée*. Tiré de : http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Report_2005_ANP_Dialogue_f.pdf
- Association canadienne des infirmières et infirmiers praticiens (AIIC, 2008). *La pratique infirmière avancée : un cadre national*. Document tiré de : http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_f.pdf
- Association canadienne des infirmières et infirmiers praticiens (AIIC, 2010). *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada*. Tiré de : http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Competency_Framework_2010_f.pdf
- Conseil ontarien de programmes universitaires en sciences infirmières (COPUSI, 2007). *Preceptorship*. Tiré de : http://preceptor.np-education.ca/interested_preceptorship_started.html#1
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionalisme en santé (CPIS, 2010a). *A national interprofessional competency framework*. Tiré de : http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionalisme en santé (CPSI, 2010b). *What is... interprofessional education (IPE)*. Tiré de : http://www.cihc.ca/files/CIHC_Factsheets_IPE-2010.pdf
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionalisme en santé Canadian (CPSI, 2010c). *What is... patient-centred care*. Tiré de : http://www.cihc.ca/files/CIHC_Factsheets_PCC-2010.pdf
- DiCenso, A., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., Bourgeault, I., Kilpatrick, K., Donald, F., Kaasalainen, S., Harbman, P., Carter, N., Kioke, S., Abelson, J., McKinlay, J.R., Pasic, D., Wasyluk, B., Vohra J., & Charbonneau-Smith, R. (2010). Advanced practice nursing in Canada: overview of a decision support synthesis. *Nursing Leadership*, 23, 15-34.
- Government of Yukon. (2009). *Act to Amend the Registered Nurses Profession Act*. Tiré de : http://www.gov.yk.ca/legislation/acts/ata_renupr.pdf

Hass, J. (2006). Nurse practitioners now able to work across Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 174 (7), 911-912.

Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens (ICIIP, 2006). *Nurse practitioners: the time is now - a solution to improving access and reducing wait times in Canada*. Tiré de : http://www2.cna-aic.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section1/01_Integrated_Report.pdf

Kaasalainen, S., Martin-Misener, R., Kilpatrick, K., Harbman, P., Bryant-Lukosius, D., & Donald, F. (2010). A historical overview of the development of advanced practice nursing roles in Canada. *Nursing Leadership*, 23, 35-60.

Kilpatrick, K., Harbman, P., Carter, N., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., Donald, F., Kaasalainen, S., Bourgeault, I., & DiCenso, A. (2010). The acute care nurse practitioner role in Canada. *Nursing Leadership*, 23, 114-139.

Le Comité de mise en œuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en santé. (2009). *Interprofessional education curricula models for health care providers in Ontario – core curriculum guide for teaching interprofessional competencies in pre-registration education settings*. Tiré de : http://www.healthforceontario.ca/upload/en/whatishfo/ipcproject/pre_reg_core_curriculum_document_2009_final.pdf

Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., Harbman, P., Donald, F., Kaasalainen, S., Carter, N., Kilpatrick, K., & DiCenso, A. (2010). Education of advanced practice nurses in Canada. *Nursing Leadership*, 23, 61- 84.

Organismes de réglementation de la profession infirmière (2010). *Cadre canadien d'approbation des programmes de formation des IP*. (Document non-publié).

CASN

ACESI

