

CASN
ACESI 

Présenté par
l'Association canadienne des
écoles de sciences infirmières/
Canadian Association
of Schools of Nursing
(CASN/ACESI)

2010

Plaidoyer pour des Canadiens en meilleure santé : **Formation en sciences infirmières pour le XXI^e siècle**





www.acesi.ca

NDT : Pour faciliter la lecture de cette section du document, la forme féminine s'appliquant aux noms de personnes désigne les femmes comme les hommes et vice-versa, si le contexte s'y prête.

Sommaire

L'avenir de notre système de santé repose sur la disponibilité et la qualité de ses ressources humaines, en particulier pour les populations mal desservies. L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières/Canadian Association of Schools of Nursing (ACESI/CASN) a organisé un sommet inaugural sur la formation en sciences infirmières (Nursing Education Summit [NES]) regroupant des représentants d'associations provinciales et nationales du domaine de la santé ainsi que des soins infirmiers. Ce sommet a été suivi d'une vaste consultation. Le sommet a d'abord réaffirmé la primauté d'une formation au niveau du baccalauréat en sciences infirmières ou à un niveau supérieur pour répondre aux besoins de la population en matière de santé. Dans le contexte actuel marqué par la complexité croissante du secteur des soins de santé, la recherche démontre sans équivoque que la sécurité des patients et les résultats pour les patients dépendent d'une préparation au niveau universitaire des professionnels des soins infirmiers. L'ACESI, en collaboration avec ses partenaires nationaux et provinciaux et suite à une analyse critique des données probantes, a cerné trois priorités qui exigent des actions immédiates :

- 1 Investir dans le personnel enseignant et l'infrastructure des programmes de sciences infirmières**
 - Investir dans l'infrastructure pour répondre à la croissance prévue des inscriptions et à celle de la formation pratique;
 - Financer une infrastructure offrant des voies d'accès de grande qualité au baccalauréat et permettant d'accroître le nombre de nouvelles et de nouveaux diplômés;
 - Soutenir des modèles d'offre de programmes d'études supérieures accessibles et de qualité;
 - Soutenir financièrement les infirmières et les infirmiers qui s'inscrivent à un programme de maîtrise ou de doctorat afin de favoriser une augmentation des inscriptions et faciliter les études à temps plein.
- 2 Favoriser des initiatives novatrices pour maintenir un effectif infirmier bien préparé**
 - Financer des possibilités d'apprentissage par simulation haute fidélité dans les régions où il n'y en a pas;
 - Investir dans des modèles de formation décentralisés et novateurs améliorant l'accès aux programmes pour les autochtones et d'autres groupes mal desservis;
 - Soutenir l'offre de stages cliniques dans des milieux additionnels en finançant le transport des étudiantes et étudiants;
 - Soutenir la création de bases de données sur les effectifs étudiants afin de fournir des renseignements sur les éléments associés à la réussite des diplômés.
- 3 Investir dans la recherche en sciences infirmières et l'application des connaissances**
 - Réserver des fonds pour la recherche infirmière, de manière à favoriser une pratique clinique et une formation en sciences infirmières éclairées par des données probantes;
 - Soutenir des centres de recherche ciblant les priorités de la pratique;
 - Évaluer de nouveaux modèles d'organisation des soins et de nouvelles pratiques d'allocation des ressources humaines.



Nous toutes et tous, enseignantes et enseignants, praticiennes et praticiens, chercheuses et chercheurs, administratrices et administrateurs et responsables des politiques, nous pouvons créer une main d'œuvre apte à répondre aux besoins actuels et futurs. Joignez-vous à nous pour faire progresser la mise en œuvre de ces solutions. Communiquez avec la direction de l'ACESI/CASN en écrivant un courriel à inquire@casn.ca ou en consultant www.casn.ca.

La formation en sciences infirmières dans le contexte canadien

Trois grandes tendances influencent de manière importante la formation des effectifs infirmiers professionnels au Canada : la complexité croissante des soins de santé, la demande internationale en ressources humaines de la santé et la conjoncture économique récente.

La complexité croissante des soins de santé

L'influence combinée d'un ensemble de facteurs démographiques et sociaux a contribué à complexifier la prestation des soins et les services de santé au Canada¹. Parmi ces facteurs, on retrouve la mondialisation et les pandémies qui y sont associées, la croissance des inégalités de santé entre les divers groupes socioéconomiques et culturels, une sophistication accrue des technologies utilisées dans les soins de santé, l'introduction de systèmes d'information électroniques et la réforme des soins de santé primaires². Par conséquent, les études doivent préparer de futures infirmières autorisées qui aient la résilience, la flexibilité et les compétences nécessaires pour offrir des services de qualité dans des milieux de santé extrêmement exigeants et en constante évolution.

La sécurité des patients est devenue une priorité face à la complexité des soins de santé⁸. Assurer aux Canadiens et Canadiennes des services de santé sécuritaires et efficaces dépend de manière critique de la formation des infirmières, le plus grand groupe de professionnels de la santé. Les résultats de recherches effectuées en Amérique du Nord au cours de la dernière décennie montrent une relation directe entre, d'une part, la sécurité des patients et les résultats chez les patients et, d'autre part, le niveau global de connaissances infirmières au sein d'un établissement de soins⁹. Les résultats chez les patients sont nettement meilleurs lorsque les soins sont prodigués par des infirmières titulaires d'un baccalauréat. Les risques de décès sont réduits, les traitements entraînent moins d'effets secondaires, il y a moins d'écarts dans l'application des procédures et il y a une diminution des erreurs d'administration de médicaments¹⁰.

Les nouveaux facteurs dont il faut tenir compte sont les suivants :

- Les compétences en matière de santé publique et de santé des populations (s'inspirant des recommandations du rapport sur les leçons apprises du SRAS et d'autres rapports épidémiologiques de Santé Canada).³
- La collaboration interprofessionnelle et le travail d'équipe.⁴
- Les soins aux aînés.⁵
- La spécialisation des soins intensifs et des soins à domicile.
- La sensibilité à la diversité culturelle et la prestation de services aux groupes mal desservis⁶ : les peuples autochtones (la population à croissance la plus rapide au Canada), les communautés rurales et éloignées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale.
- La pratique éclairée par des données probantes et l'application des connaissances.
- La délégation des tâches et la supervision du personnel auxiliaire.⁷
- L'utilisation de l'informatique et des systèmes d'information électroniques.

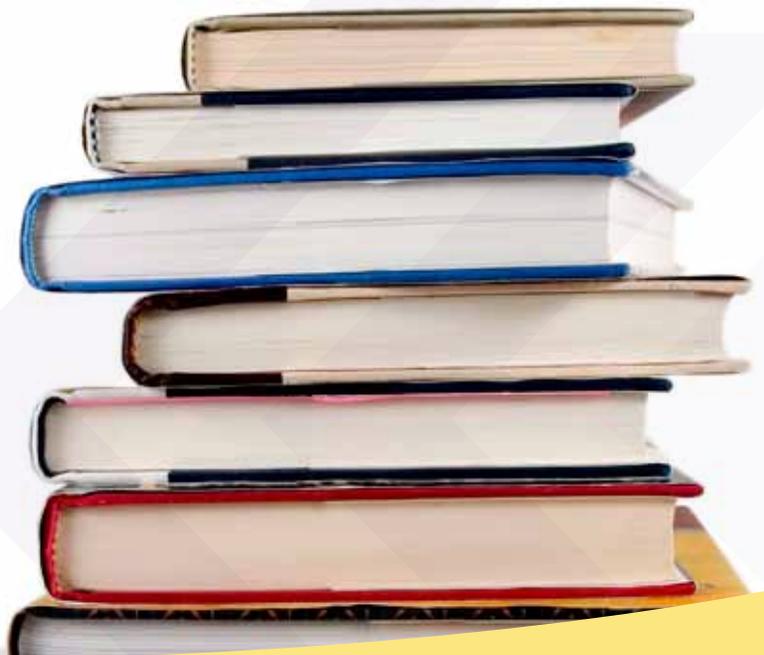
La demande en ressources humaines dans le domaine de la santé

La demande en professionnels de la santé est un dilemme pour les systèmes de santé dans le monde entier. Au Canada, un nombre suffisant de ressources humaines dans le domaine de la santé qui disposent des qualifications appropriées, représente un défi majeur. Les tendances mises en évidence par les analyses statistiques de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) démontrent, qu'à défaut de mettre en œuvre des politiques adéquates, l'écart s'élargira progressivement entre le besoin d'infirmières autorisées au Canada et l'effectif disponible pour assurer la prestation des soins de santé. D'ici 2022, l'AIIIC prévoit une pénurie de près de 60 000 infirmières autorisées équivalents temps plein si aucune mesure n'est prise¹¹.

L'écart entre l'offre et la demande d'infirmières autorisées risque de s'élargir davantage en raison de la mobilité de l'effectif infirmier. La mobilité des infirmières a augmenté à la suite d'initiatives comme l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) et l'Accord fédéral-provincial sur le commerce intérieur (ACI), selon lesquels les titres de compétence et la préparation universitaire sont reconnus au-delà des limites provinciales ou territoriales et des frontières nationales. Les infirmières canadiennes peuvent émigrer dans des pays comme les États-Unis où l'on prévoit des pénuries importantes d'infirmières autorisées. Elles peuvent aussi choisir de travailler dans les centres plus peuplés du Canada et quitter certaines régions moins bien desservies.

La conjoncture économique récente

La récession économique récente a freiné les efforts pour régler la pénurie mondiale d'infirmières autorisées. Le gel du recrutement imposé dans certaines régions du Canada a réduit au chômage de nouvelles diplômées, et certaines ont choisi d'aller travailler à l'étranger. De plus, les modèles d'organisation des soins adoptés comportent un nombre réduit d'infirmières autorisées. Or, lorsque des stratégies similaires avaient été utilisées lors de périodes antérieures plus difficiles sur le plan économique, on avait observé d'importantes conséquences négatives au niveau des résultats pour les patients. On avait également noté une diminution majeure du nombre et du niveau de formation des candidates à la profession infirmière, celles-ci réagissant rapidement aux perspectives d'emploi, avec comme conséquence une grave pénurie d'effectifs infirmiers. Aujourd'hui, le contexte n'est pas différent : il y a toujours une pénurie mondiale d'infirmières, un grand nombre d'infirmières approchent l'âge de la retraite et le vieillissement de la population n'a pas cessé. Mais la situation économique actuelle menace en plus de perturber une bonne partie de la planification des ressources humaines de la santé qui avait été faite pour répondre à cette réalité : la demande d'infirmières autorisées étant à la baisse, celles-ci vont exercer ailleurs et le bassin de candidates susceptibles d'entreprendre un programme de formation en sciences infirmières diminue.



Le défi posé à la formation en sciences infirmières

Dans ce contexte, la formation en sciences infirmières au Canada fait face à trois grands défis. Les écoles doivent former de nouvelles infirmières autorisées qui possèdent un éventail suffisamment large de connaissances théoriques et pratiques et d'attitudes nécessaires à l'exercice d'un rôle de plus en plus exigeant dans un environnement de travail complexe et en évolution. La formation en sciences infirmières doit aussi assurer un approvisionnement en nombre suffisant de nouveaux professionnels en mesure de soutenir la prestation de soins de qualité et assurer à leur tour le fonctionnement des programmes d'études en sciences infirmières. Cette formation doit aussi favoriser la production et la mise en œuvre de données probantes dans des pratiques exemplaires visant l'optimisation des soins aux patients.



1 Préparer les diplômées à des milieux de pratique d'une complexité grandissante

Les programmes de formation en sciences infirmières au Canada ont une renommée internationale en raison de leurs normes élevées. Ils servent souvent de modèles aux pays qui cherchent à améliorer la qualité de leurs services de santé. Cependant, la préparation de diplômées en soins infirmiers aptes à débiter leur pratique pose tout un défi. D'une part, les employeurs s'attendent à ce que ces nouvelles professionnelles possèdent l'ensemble des connaissances complexes nécessaires à l'offre de soins infirmiers dans l'environnement de travail d'aujourd'hui. D'autre part, lorsque la pénurie d'infirmières s'accroît, on exige de raccourcir les programmes de formation afin d'accélérer la production de nouvelles diplômées.

Une formation théorique appropriée

Les demandes de réduction de la durée ou de dilution de la formation dans le but d'accélérer la production de nouvelles diplômées posent un risque sérieux à la qualité des soins. Des infirmières qui ne sont pas formées adéquatement sont susceptibles de fournir des soins médiocres. Par ailleurs, des innovations dans la formation en sciences infirmières ont permis aux écoles d'augmenter le nombre de diplômées sans toutefois modifier la durée réelle de temps consacré aux cours, aux contenus des cours ou à la qualité du programme. Ces programmes réduisent l'écart habituel entre l'admission et la collation des grades en prolongeant la durée de l'année scolaire par l'ajout de sessions de printemps/été et aussi en limitant l'admission aux étudiantes qui ont déjà complété partiellement d'autres programmes universitaires. En 2007-2008, 31 écoles de sciences infirmières (26,3 %) avaient ajouté un programme de cette nature, appelé « formation intensive », « formation accélérée » ou « programme intégré »¹². Parce que cette voie d'accès à un baccalauréat en sciences infirmières ne correspond pas à la préparation de l'ensemble des candidates potentielles, la plupart des

écoles continuent d'offrir leur programme régulier. Ces multiples voies d'accès à l'admission et à l'obtention d'un grade de premier cycle menant à l'exercice de la profession sont toutes acceptables sur le plan pédagogique. Elles ajoutent toutefois des pressions sur l'infrastructure de la formation parce qu'elles nécessitent des ressources additionnelles.

La transition vers la pratique professionnelle

L'accroissement du nombre et de la complexité des connaissances de base en sciences infirmières ajoute de nouvelles difficultés à la capacité des nouvelles diplômées de faire appel au savoir acquis dans les programmes universitaires lorsqu'elles interviennent dans des situations concrètes. Contrairement aux autres professionnels de la santé, les nouvelles infirmières entrent dans la profession sans bénéficier d'une étape de transition¹³. Par ailleurs, on reconnaît de plus en plus qu'à l'instar de leurs collègues d'autres professions de la santé, les nouvelles infirmières ont besoin d'une période de transition supervisée afin d'intégrer efficacement un nouveau milieu de travail et utiliser en toute sécurité les compétences qu'elles ont acquises.

2 Soutenir l'effectif en soins infirmiers

Pour que le système de santé canadien puisse répondre à l'augmentation des besoins de la population, un plus grand nombre d'infirmières doivent obtenir leur diplôme de façon accélérée. Même si le nombre de nouvelles diplômées de formation initiale s'accroît, passant de 4816 en 1998 à 9153 en 2008¹⁴, les projections suggèrent une augmentation des besoins en nouvelles diplômées pour encore une autre décennie¹⁵. De plus, on s'attend à une demande accrue en programmes d'études supérieures et de spécialisation. Il sera très difficile d'obtenir un effectif en soins infirmiers suffisant en raison d'un nombre insuffisant d'enseignantes universitaires, d'un nombre insuffisant de chefs de file en mesure de remplacer les professeures et les administratrices universitaires qui partiront à la retraite, d'un soutien inadéquat aux infrastructures et des difficultés d'obtention de places de stages pour les étudiantes.

L'infrastructure professorale

En 2007-2008, 31 % des enseignantes détenant un poste permanent avaient 55 ans ou plus, 12 % avaient 60 ans ou plus, et les écoles universitaires étaient incapables de combler 70 postes à temps plein, soit un taux de postes vacants de 2,1 %¹⁶. Par conséquent, alors que le nombre d'étudiantes et de postes d'enseignement s'accroît, les enseignantes et les gestionnaires universitaires en sciences infirmières prennent leur retraite. De plus, le nombre de diplômées canadiennes ne sera pas suffisant pour répondre à la fois aux demandes d'infirmières en pratique avancée, d'enseignantes additionnelles et de nouvelles chefs de file universitaires pour remplacer celles qui prennent leur retraite. Le nombre d'admissions aux programmes de maîtrise a connu une hausse annuelle passant de 758 en 2003-2004 à 977 en 2007-2008 et les admissions au doctorat ont passé de 25 à 39¹⁷, tout en demeurant nettement insuffisantes pour combler l'augmentation prévue de la demande d'infirmières titulaires d'une maîtrise ou d'un doctorat. Les programmes de formation en sciences infirmières sont touchés de deux manières : en tant qu'employeurs qui doivent recruter des enseignantes et des gestionnaires universitaires, et en tant qu'organisations responsables de produire des diplômées titulaires d'une maîtrise ou d'un doctorat.

Le soutien à l'infrastructure

Le financement actuel de la formation en sciences infirmières ne concorde pas avec les coûts réels encourus par ces programmes. De plus, en raison de la nature des programmes de formation professionnelle, il n'y a pas d'économies d'échelle possibles si l'on augmente les inscriptions. Cette situation s'explique principalement parce que la formation de premier cycle et celle de pratique avancée en soins infirmiers incluent des stages pratiques. Chaque programme d'études de

sciences infirmières doit offrir une portion importante des apprentissages sous forme de stages effectués dans les milieux cliniques. Ces cours exigent habituellement un faible nombre d'étudiantes par professeure (en moyenne une enseignante pour sept ou huit étudiantes). Ainsi, une hausse même faible du nombre d'inscriptions fera augmenter le nombre d'enseignantes s'occupant de la supervision des stages. En outre, un soutien administratif considérable est nécessaire pour organiser et coordonner les stages avec les milieux cliniques. Par conséquent, la plupart des écoles de sciences infirmières ont beaucoup augmenté le nombre d'enseignantes contractuelles qu'elles engagent à temps partiel. En 2007-2008, environ 70 % du corps professoral en sciences infirmières (6 312) avaient un contrat à temps partiel d'une durée inférieure à un an¹⁸.

La formation pratique

L'augmentation des inscriptions a donc entraîné une hausse correspondante des demandes de places de stages auprès des établissements de santé. Les programmes de sciences infirmières éprouvent présentement des difficultés à garantir une place de stage à leurs étudiantes. Quoique d'autres milieux de stage soient disponibles et que certains soient utilisés, nombre d'entre eux sont éloignés géographiquement de l'endroit où est offert le programme de formation. Les étudiantes ont donc besoin d'allocations de voyage pour se rendre à leur lieu de stage. Faute de pouvoir utiliser les milieux de stage éloignés de l'école, la pénurie de milieux de stages restreindra encore davantage la hausse des inscriptions à l'avenir.



3 Faire avancer la pratique éclairée par les données probantes

Dans le contexte contemporain de soins complexes, la recherche en sciences infirmières est essentielle pour faire face aux demandes de soins dans les services de santé et développer le savoir voulu pour promouvoir et mettre en œuvre des pratiques exemplaires de soins. La formation doit offrir aux étudiantes de premier cycle la possibilité d'apprendre à intégrer une approche fondée sur des données probantes lorsqu'elles dispensent des soins infirmiers, et donner aux étudiantes des niveaux supérieurs la possibilité de perfectionner leurs aptitudes à concevoir et à diriger des recherches utiles à la pratique des soins infirmiers. De plus, les responsabilités professorales incluent la conduite de projets de recherche en mesure d'apporter des données probantes et la facilitation de leur transfert dans le milieu de la pratique.

La création et la mise en œuvre des meilleures données probantes

La recherche en sciences infirmières a augmenté de façon appréciable au Canada et elle contribue à améliorer les résultats chez les patients. Cependant, l'un des défis importants que rencontre la formation en sciences infirmières dans ses efforts de faire avancer la pratique éclairée par des données probantes se situe dans le manque de financement a) de la recherche en mesure de produire des données probantes pour la pratique infirmière, b) des études qui font la synthèse des données probantes en vue de déterminer les pratiques exemplaires, c) des activités qui traduisent le savoir scientifique sous forme de fiches d'information concrète transférable dans le milieu de la pratique et d) des centres de recherche en sciences infirmières qui visent à enrichir la base de connaissances dans les domaines prioritaires de la pratique.

8



Solutions pour le présent et l'avenir

Il est nécessaire de miser sur des partenariats efficaces entre le milieu de la formation en sciences infirmières, les associations professionnelles, les ordres professionnels, le milieu de la pratique et les décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux pour relever les défis auxquels la formation en sciences infirmières est confrontée. Des solutions pour chacun des grands défis sont présentées dans le Tableau 1. Certaines concernent principalement les programmes d'études ou leur élaboration; d'autres, quoique reliées aux programmes d'études, exigent des investissements.

Tableau 1 : Défis et solutions

Défis	Solutions axées sur les programmes d'études	Solutions axées sur les investissements
<p>Préparer les diplômées à des milieux de pratique d'une complexité grandissante</p>	<p>Des programmes d'études qui préparent les diplômées à atteindre les compétences requises pour entrer dans la pratique, déterminées par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ou l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.</p> <p>Une formation interprofessionnelle pour préparer les infirmières diplômées aux soins en collaboration centrés sur le patient.</p> <p>L'étalonnage de l'agrément pour évaluer la capacité des programmes en sciences infirmières de préparer les nouvelles diplômées à un contexte de soins de santé exigeant.</p>	<p>Une plus grande utilisation – éclairée par la recherche – des simulateurs haute fidélité et des simulations virtuelles pour développer la réflexion critique et les compétences techniques en préparation à des situations à de multiples facettes avec des patients.</p> <p>La diffusion des innovations en formation qui permet de rentabiliser une formation de grande qualité.</p> <p>Des programmes de transition efficaces à l'intention des nouvelles diplômées pour optimiser la sécurité du public, préparer les nouvelles infirmières et les maintenir sur le marché de l'emploi.</p>
<p>Soutenir l'effectif en soins infirmiers</p>	<p>Le recrutement d'étudiantes ayant les aptitudes, les habiletés intellectuelles et la motivation voulues pour répondre aux exigences du programme d'études; le soutien aux étudiantes pour favoriser le maintien aux études.</p> <p>Des modèles accessibles de prestation des programmes pour faciliter l'accès aux études supérieures dans toutes les régions du Canada.</p>	<p>Un soutien financier pour les étudiantes diplômées afin d'augmenter le nombre d'inscriptions et ainsi répondre à la demande d'infirmières en pratique avancée et de nouvelles enseignantes.</p> <p>Un soutien à l'infrastructure pour répondre au nombre accru d'inscriptions et aux voies d'accès additionnelles au baccalauréat.</p> <p>Des modèles de prestation des programmes qui facilitent l'accès des étudiantes autochtones et améliorent les services de santé pour les communautés des Inuits, des Métis et des Premières nations.</p> <p>Un soutien pour les stages pratiques dans les milieux éloignés (coûts du logement et du transport).</p> <p>Des bases de données provinciales sur les étudiantes dans lesquelles sont consignés les progrès des étudiantes, des données démographiques, économiques et sur l'emploi permettant de faire des corrélations évaluant la réussite.</p>
<p>Faire avancer la pratique éclairée par des données probantes</p>		<p>Un financement consacré à la recherche sur la pratique, la formation et les services en soins infirmiers.</p>

Appel à l'action

Un système de santé dynamique et durable repose sur la formation préparatoire appropriée d'un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers autorisés, capables de puiser dans un solide ensemble de connaissances fondées sur les données probantes issues de la recherche pour offrir des soins optimaux. Il est maintenant temps d'agir pour soutenir l'effectif en soins infirmiers du Canada, renforcer la recherche en sciences infirmières et garantir que nos services de santé dispensent des soins de grande qualité, sécuritaires et véritablement « universels ». L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) fait appel aux décideurs et aux bailleurs de fonds pour appuyer les initiatives visant à relever les défis qui touchent la formation en sciences infirmières.

- 1 Investir dans le personnel enseignant et l'infrastructure des programmes de sciences infirmières**
- Investir dans l'infrastructure pour répondre à la croissance prévue des inscriptions et à celle de la formation pratique;
 - Financer une infrastructure offrant des voies d'accès de grande qualité au baccalauréat et permettant d'accroître le nombre de nouvelles et de nouveaux diplômés;
 - Soutenir des modèles d'offre de programmes d'études supérieures accessibles et de qualité;
 - Soutenir financièrement les infirmières et les infirmiers qui s'inscrivent à un programme de maîtrise ou de doctorat afin de favoriser une augmentation des inscriptions et faciliter les études à temps plein.

10

- 2 Favoriser des initiatives novatrices pour maintenir un effectif infirmier bien préparé**
- Financer des possibilités d'apprentissage par simulation haute fidélité dans les régions où il n'y en a pas;
 - Investir dans des modèles de formation décentralisés et novateurs améliorant l'accès aux programmes pour les autochtones et d'autres groupes mal desservis;
 - Soutenir l'offre de stages cliniques dans des milieux additionnels en finançant le transport des étudiantes et étudiants;
 - Soutenir la création de bases de données sur les effectifs étudiants afin de fournir des renseignements sur les éléments associés à la réussite des diplômés.

- 3 Investir dans la recherche en sciences infirmières et l'application des connaissances**
- Réserver des fonds pour la recherche infirmière, de manière à favoriser une pratique clinique et une formation en sciences infirmières éclairées par des données probantes;
 - Soutenir des centres de recherche ciblant les priorités de la pratique;
 - Évaluer de nouveaux modèles d'organisation des soins et de nouvelles pratiques d'allocation des ressources humaines.



L'ACESI travaillera en collaboration avec ses partenaires nationaux, régionaux et provinciaux pour faire progresser la mise en œuvre de ces solutions qui visent à ce que les Canadiens et Canadiennes jouissent d'une meilleure santé. Pour vous joindre à nous, communiquez avec la direction de l'ACESI/CASN en écrivant un courriel à inquire@casn.ca ou en consultant www.casn.ca.

Notes en fin d'ouvrage

- 1 Kirby, M. J. et M. LeBreton. The Health of Canadians - the Federal Role. Volume Two: Current Trends and Future Challenges. Ottawa, ON: Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Parlement du Canada, 2002.
- 2 Organisation mondiale de la Santé. The World Health Report 2008 – Primary Health Care (Now More Than Ever) 2008. <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html> (accédé le 11 novembre 2009).
- 3 Santé Canada. Learning from SARS: Renewal of Public Health in Canada; Report of the National Advisory Committee on SARS and Public Health, Présidé par le D^r David Naylor, 2003. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/pdf/sars-e.pdf> (accédé le 11 novembre 2009).
- 4 Agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé. Principles and Practices for Integrating Interprofessional Education into the Accreditation Standards for Six Health Professions in Canada. <http://www.afmc.ca/aiphe-afiss/activites-principles.html> (accédé le 11 novembre 2009).
- 5 Santé Canada. Aging: Financial Impacts on the Health Care System, 2001. <http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2001-1-aging-veillissement/index-eng.php> (accédé le 23 janvier 2009).
- 6 Kinoshameg, R., Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIIAC). Aboriginal Health Human Resources Initiative (AHHRI) 2005 – 2010. www.abo-peoples.org/programs/health_AHHRI.html (accédé le 12 février 2009)
- 7 Association des infirmières et infirmiers du Canada. Tested Solutions for Eliminating Canada's Registered Nurse Shortage. Ottawa: Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009.
- 8 Gregory, D. et collab. « Nursing Education: Where is Patient Safety? » Journal of Nursing Education 46 n° 2 (2007): 79-82.
- 9 Ellis, J. et collab. au nom de la FCRSS et ses partenaires. Staffing for Safety: A Synthesis of the Evidence on Nurse Staffing and Patient Safety. Ottawa: Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2006.
- 10 McGillis Hall, L. et collab. « Nurse Staffing Models, Nursing Hours, and Patient Safety Outcomes ». Journal of Nursing Administration 34 n°1, (2004): 41-45.
Tourangeau, A. et collab. « Impact of Hospital Nursing Care on 30 day Mortality for Acute Medical Patients ». Journal of Advanced Nursing 57 n° 1 (2006): 32-44.
- 11 Association des infirmières et infirmiers du Canada. Tested Solutions, 2009.
- 12 Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Association des infirmières et infirmiers du Canada. Nursing Education in Canada Statistics 2007-2008 Registered Nurse Workforce, Canadian Production: Potential New Supply. (Ottawa, Ontario: Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009).
- 13 Boychuk Duchscher, Judy. « Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduates' Professional Role Transition ». Journal of Continuing Education in Nursing 39 n°10, (2008): 441-450.
- 14 Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Association des infirmières et infirmiers du Canada, Nursing Education, 2009.
- 15 Association des infirmières et infirmiers du Canada. Tested Solutions, 2009.
- 16 Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Association des infirmières et infirmiers du Canada, Nursing Education, 2009.
- 17 Idem
- 18 Idem

Bibliographie

- Agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé. Principles and Practices for Integrating Interprofessional Education into the Accreditation Standards for Six Health Professions in Canada. <http://www.afmc.ca/aiphe-afiss/activities-principles.html> (accédé le 11 novembre 2009).
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Association des infirmières et infirmiers du Canada. Nursing Education in Canada Statistics 2007-2008 Registered Nurse Workforce, Canadian Production: Potential New Supply. Ottawa: Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. Tested Solutions for Eliminating Canada's Registered Nurse Shortage. Ottawa: Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009.
- Boyчук Duchscher, Judy. « Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduates' Professional Role Transition ». Journal of Continuing Education in Nursing 39 n°10 (2008): 441-450.
- Ellis, J., A. Priest, M. MacPhee et A. Sanchez McCutcheon au nom de la FCRSS et ses partenaires. Staffing for Safety: A Synthesis of the Evidence on Nurse Staffing and Patient Safety. Ottawa: Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2006.
- Gregory, D., L. Guse, D. Davidson Dick et C. Russell. « Nursing Education: Where is Patient Safety? » Journal of Nursing Education 46 n° 2 (2007): 79-82.
- Kinoshameg, R., Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIAC). Aboriginal Health Human Resources Initiative (AHHRI) 2005 – 2010. www.abo-peoples.org/programs/health_AHHRI.html (accédé le 12 février 2009)
- Kirby, M. J. et M. LeBreton. The Health of Canadians - the Federal Role. Volume Two: Current Trends and Future Challenges. Ottawa, ON: Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Parlement du Canada, 2002.
- McGillis Hall, L., D. Doran et G.H. Pink. « Nurse Staffing Models, Nursing Hours, and Patient Safety Outcomes ». Journal of Nursing Administration 34 n°1 (2004): 41-45
- Organisation mondiale de la Santé. The World Health Report 2008 – Primary Health Care (Now More Than Ever) 2008. <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html> (accédé le 11 novembre 2009).
- Santé Canada. Aging: Financial Impacts on the Health Care System, 2001. <http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2001-1-aging-veillissement/index-eng.php> (accédé le 23 janvier 2009).
- Santé Canada. Learning from SARS: Renewal of Public Health in Canada; Report of the National Advisory Committee on SARS and Public Health, Présidé par le D^r David Naylor, 2003. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/pdf/sars-e.pdf> (accédé le 11 novembre 2009).
- Tourangeau, A., D. Doran, L. McGillis Hall, L. O'Brien Pallas, D. Pringle, J. Tu et L. Cranley. « Impact of Hospital Nursing Care on 30 day Mortality for Acute Medical Patients ». Journal of Advanced Nursing 57 n° 1 (2006): 32-44.