

# SOINS INFIRMIERS

Christine L. Covell et Shamel Rolle Sands

# Soins infirmiers

## INTRODUCTION

Les soins infirmiers sont le plus grand groupe professionnel réglementé au sein de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé canadienne (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018).

Le personnel infirmier prodigue des soins aux personnes, aux familles et aux communautés et travaille dans une grande variété de spécialités et de milieux, mais il est surtout connu pour les soins qu'il prodigue en milieu hospitalier (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2015b). Il existe quatre catégories d'infirmières et infirmiers réglementés au Canada :

- les infirmières/infirmiers autorisés (IA);
- les infirmières/infirmiers auxiliaires autorisés (IAA);
- les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés (IPA); et
- les infirmières praticiennes / infirmiers praticiens (IP).

En 2017, près de 426 000 infirmières et infirmier réglementés étaient admissibles à pratiquer les soins infirmiers au Canada (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018).

Dans ce chapitre, nous donnons un aperçu de la profession infirmière au Canada, en retraçant ses racines historiques pour aller jusqu'à sa formation sous sa forme contemporaine, à son champ d'exercice, à sa réglementation, à son emploi et à sa rémunération.

## HISTOIRE DE LA PROFESSION

L'histoire des soins infirmiers au Canada suit une voie complexe caractérisée par le discours religieux, la division genrée du travail et la domination de la profession médicale (Coburn, 1994).

Dès 1639, trois Sœurs Augustines de Québec appelées les *Augustines de la Miséricorde de Jésus* fondent le premier hôpital d'Amérique du Nord à Québec, l'*Hôtel-Dieu de Québec*. Au milieu du 17<sup>e</sup> siècle, Jeanne Mance, infirmière laïque et cofondatrice de la ville de Montréal, fonde l'*Hôtel-Dieu de Montréal* et recrute les *Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph* de La Flèche, en France, pour l'aider à prodiguer des soins aux citoyens de Montréal (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018; Pringle, Green, Johnson et Downey, 2004); (Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph, 2018).



Les premiers hôpitaux canadiens appartiennent presque exclusivement à des ordres religieux et surtout à des sœurs catholiques d'origine canadienne-française. Elles en assurent également le fonctionnement. Par exemple, les Sœurs Grises de Montréal jouent un rôle de premier plan dans la prestation de services dans ce qu'on appelle aujourd'hui les Prairies, tandis que les Sœurs de la Providence de Montréal jouent un rôle crucial dans l'établissement

des services de santé en Colombie-Britannique (Paul, 2005).

Les soins infirmiers canadiens anglais ne se développent vraiment qu'après la fondation de la St. Thomas Hospital Nursing School à Londres, en Angleterre, par Florence Nightingale en 1860. Le modèle de formation infirmière de Nightingale se répand rapidement en Amérique du Nord, mais selon des modèles de financement différents. Alors que l'école St. Thomas est autonome financièrement, les écoles de sciences infirmières au Canada et aux États-Unis, à l'exception de celles associées aux hôpitaux gérés par des catholiques, sont en grande partie contrôlées financièrement et administrativement par les conseils d'administration des hôpitaux (Paul et Ross Kerr, 2011; Anthony et Landeen, 2009).

Le premier programme de soins infirmiers menant à l'obtention d'un diplôme hospitalier au Canada est mis sur pied en 1874 au General and Marine Hospital de St. Catharines, en Ontario. Il est connu sous le nom de Mack Training School for Nurses et s'appuie sur un modèle d'apprentissage en milieu hospitalier. Les programmes de diplômes hospitaliers comme celui-ci deviennent rapidement le modèle de formation des infirmières partout au pays, en grande partie parce que les étudiantes en soins infirmiers non rémunérées étaient une option de dotation abordable pour les hôpitaux modernes en plein essor. Une fois leur formation terminée, peu d'infirmières étudiantes sont embauchées dans des hôpitaux (Bates, Dodd et Rousseau, 2005).

#### LA PROFESSIONNALISATION DES SOINS INFIRMIERS

Les diplômées de ces premiers programmes de soins infirmiers commencent à se différencier des infirmières non formées ou non qualifiées dans un processus dit de professionnalisation. Les infirmières canadiennes se mobilisent pour la réglementation professionnelle et l'amélioration de la formation infirmière dans l'intérêt public (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2013). Les années 1900 voient l'élaboration de lois et de règlements, la création d'organisations professionnelles et de syndicats et la création de programmes de formation universitaire pour les infirmières. Entre la professionnalisation des soins infirmiers et les progrès des soins hospitaliers, les soins infirmiers se spécialisent rapidement et les infirmières commencent à assumer de plus grandes responsabilités et des rôles de direction dans les soins de santé.

Le rôle historiquement important des soins infirmiers dans les forces armées canadiennes encourage davantage la professionnalisation de la profession. Alors que les infirmières servent officieusement pendant la guerre de 1812, leur premier rôle officiel est celui de bénévoles qui aident à soigner les blessés pendant la rébellion du Nord-Ouest de 1885. Plus de 3000 infirmières servent pendant la Première Guerre mondiale, et deux fois plus pendant la Deuxième Guerre mondiale (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2013).

La Deuxième Guerre mondiale marque un tournant important pour le Canada, pour les femmes, pour le système de santé canadien et pour les infirmières qui y travaillent. Les infirmières recherchent de meilleures conditions de travail et un traitement plus équitable, dont une rémunération comparable à celle des autres professions, et se syndiquent pour atteindre ces objectifs. De plus, le gouvernement fédéral crée le Programme national de subventions à la santé en 1948, ce qui mène à la création de nombreux hôpitaux (Ross Kerr, 2011). Au cours de cette période, les diplômés commencent à remplacer les étudiants en soins infirmiers comme main-d'œuvre principale dans les hôpitaux.

Le tableau 1 résume les principaux événements de l'histoire de la professionnalisation des soins infirmiers au Canada.

TABIEAU 1 | Principaux événements de l'histoire de la professionnalisation des soins infirmiers au Canada

1874	Le premier programme officiel de formation des infirmières en milieu hospitalier est établi à St. Catharines, en Ontario.
1908	L'Association canadienne nationale des infirmières diplômées est créée.
1913	Le Manitoba devient la première province à réglementer les infirmières autorisées.
1919	L'Université de la Colombie-Britannique ouvre le premier programme universitaire pour les infirmières et infirmiers.
1924	L'Association des infirmières et infirmiers du Canada est fondée à Hamilton, en Ontario.
1942	L'Université de Toronto offre un programme intégré de quatre ans pour préparer les diplômés aux soins infirmiers en santé publique.
1945	La Registered Nurses Association of British Columbia est autorisée à titre d'agent négociateur en vertu de la <i>Labour Relations Act</i> .
1946	À la suite de la Loi des infirmières et infirmiers du Québec de 1946, qui prévoyait la négociation collective, le premier syndicat d'infirmières et infirmier est formé au Canada : la <i>Fédération des infirmières et infirmiers du Québec</i> (aujourd'hui la <i>Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec</i> .)

TABLEAU 1 : Ligne du temps de la professionnalisation des soins infirmiers au Canada

1948	La Saskatchewan devient la première province à réglementer les IPA.
1959	La University of Western Ontario devient la première université à offrir un programme de maîtrise en sciences infirmières.
Années 1960	Les programmes de soins infirmiers passent des hôpitaux aux collèges communautaires et aux universités.
1967	L'Université Dalhousie met sur pied le premier programme d'infirmières praticiennes / infirmiers praticiens en soins de santé primaires.
Années 1970	La syndicalisation des soins infirmiers se répand partout au Canada.
1979	L'Alberta approuve un baccalauréat en sciences infirmières comme condition d'accès à la profession pour les infirmières et infirmiers autorisés.
1981	Création de la Fédération nationale des syndicats d'infirmières et d'infirmiers.
1982	L'Université de l'Alberta offre le premier diplôme à distance en sciences infirmières.
1987	L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières autorise le premier programme universitaire de premier cycle en sciences infirmières.
Années 1990	Les provinces se préparent à rendre obligatoire l'obtention d'un baccalauréat en tant qu'exigence d'accès à la profession pour les infirmières et infirmiers autorisés.
1997	Terre-Neuve-et-Labrador devient la première province à réglementer les IP.
1998	Le baccalauréat devient une exigence pour accéder à la profession d'infirmière et infirmier autorisé dans quatre provinces. La première certification spécialisée est offerte par l'AIC.
1991	L'Université de l'Alberta devient la première école à offrir un programme de doctorat en sciences infirmières.
2005	Un baccalauréat est requis pour exercer la profession dans toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec et du Yukon.

Source : (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIC], 2013).

Une réunion d'infirmières et infirmiers s'identifiant comme autochtones à Montréal/Kahnawake mène à la formation des Registered Nurses of Canadian Indian Ancestry en 1975. Les infirmières et infirmiers se rencontrent pour « mettre en commun leurs compétences, leur formation et leur patrimoine culturel afin d'améliorer ce qu'ils et elles ont vu de leurs propres yeux lors de leur travail : l'état de santé général épouvantable de leur propre peuple » (Canadian Indigenous Nurses Association [CINA], s. d.). De nos jours, l'organisme est connu sous le nom de Canadian Indigenous Nurses Association (CINA). À près de 45 ans, la CINA est l'association professionnelle de santé autochtone la plus ancienne du Canada.

La mission du CINA est d'améliorer la santé des peuples autochtones en soutenant le personnel infirmier autochtones et en favorisant le développement et la pratique des soins infirmiers de santé autochtones. Pour faire avancer cette mission, le CINA s'engage dans des activités liées au recrutement et au maintien en poste, au soutien des membres, à la consultation, à la recherche et à la formation.

Pour en savoir plus, consultez le [site indigenournurses.ca/about](http://site.indigenournurses.ca/about).

## FORMATION

Les exigences en matière de formation formelle pour les infirmières et infirmiers réglementés au Canada vont du diplôme d'études postsecondaires de deux ans pour les IAA au diplôme universitaire de premier cycle pour les IA et les IPA et au diplôme d'études supérieures pour les infirmières et infirmiers en pratique avancée, les ICS, les IP et le corps professoral en sciences infirmières.

## INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES AUTORISÉS<sup>1</sup>

Divers établissements offrent les programmes d'IAA au Canada, y compris des collèges, des écoles professionnelles et d'autres écoles offrant l'enseignement à distance. Bien que l'enseignement théorique et clinique puisse varier d'un bout à l'autre du pays, un diplôme d'études postsecondaires de deux ans est actuellement requis pour

<sup>1</sup> Depuis l'adoption de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* en 1993, les IAA (ou LPN pour « licensed practical nurse » en anglais) portent le titre professionnel de « registered practical nurse » en Ontario. Avant 1993, on les appelait « registered nursing assistants ». Au Québec, on les appelle « infirmières et infirmiers auxiliaires ».

être autorisé à exercer la profession d'IAA dans la plupart des provinces et territoires. En raison de la forte demande en IAA au Québec, il existe davantage de programmes accrédités d'IAA dans cette province que dans les autres.

L'annexe 2 présente une liste des programmes d'IAA approuvés par les collèges de réglementation des IAA au Canada.

### INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS

Des programmes de baccalauréat en sciences infirmières sont offerts dans chaque province et territoire, à l'exception du Yukon.

Une variété de programmes de premier cycle existent pour répondre aux différents besoins des étudiants, dont des programmes de passage direct, collaboratifs, pour les IA, de baccalauréat en sciences infirmières pour les IAA, de baccalauréat en sciences infirmières pour le personnel infirmier formé à l'étranger, des programmes pour les étudiantes et étudiants diplômés et des programmes de baccalauréat accéléré. Certaines universités offrent des options spécialisées pour les étudiantes et étudiants qui souhaitent acquérir des connaissances plus approfondies dans leurs domaines de recherche. Les étudiantes et étudiants qui obtiennent leur diplôme de ces programmes obtiennent généralement un baccalauréat en sciences infirmières ou un « Bachelor of Science in Nursing » (BScN), mais certains programmes accordent un « Bachelor of Nursing » (BN) ou un « Bachelor of Nursing Science » (BNSc).

Les programmes de formation des infirmières et infirmiers autorisés sont approuvés par leurs organismes de réglementation des soins infirmiers provinciaux ou territoriaux respectifs et sont souvent assujettis à un processus d'accréditation distinct ou conjoint par l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). Le Québec est la seule province qui offre encore des programmes menant à un diplôme pour les IA, dispensés par 30 programmes dans des cégeps

Le Yukon n'offre ni l'autorisation initiale ni le permis d'exercice des IA. Les IA qui travaillent au Yukon doivent recevoir l'autorisation d'une association de soins infirmiers dans une autre province ou un autre territoire au Canada, puis de la Yukon Registered Nurses Association (YRNA) (2018).

Bien que le Québec continue d'offrir des programmes menant à l'obtention d'un diplôme, la province appuie également le développement d'infirmières et infirmiers préparés au baccalauréat en offrant des programmes post-IA dans le cadre de partenariats établis entre les cégeps et les universités. Au Québec, les étudiantes et étudiants peuvent obtenir leur diplôme d'un programme collégial de trois ans et être admissibles à l'inscription en tant qu'IA. Ils ou elles peuvent ensuite choisir de poursuivre leurs études en vue d'obtenir un baccalauréat dans l'une des universités de la province. Par ailleurs, les étudiantes et étudiants qui obtiennent leur diplôme d'études secondaires à l'extérieur du Québec peuvent suivre un programme de baccalauréat de quatre ans à l'une des universités du Québec.

Malgré les types de baccalauréat légèrement différents d'une université à l'autre, tous les programmes de premier cycle en sciences infirmières offrent une formation générale en sciences infirmières répondant aux compétences requises pour exercer à un niveau d'entrée. Les curriculums d'études de baccalauréat, basés sur des modèles d'apprentissage appropriés, abordent les questions de santé et de soins de santé (allant de simples à complexes) qui affectent les patients tout au long de leur vie et dans une variété de milieux de soins de santé. Les patients peuvent être des individus, des familles, des groupes, des communautés et des populations de divers milieux (Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), 2017). Les stages cliniques pendant lesquels les étudiantes et étudiants dispensent des soins infirmiers sous la supervision d'IA et d'instructeurs expérimentés font partie intégrante de tous les programmes d'études de premier cycle en sciences infirmières.

### POURQUOI UN BACCALAURÉAT POUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS?

Selon l'ACESI (2011), une formation générale au baccalauréat en soins infirmiers est justifiée étant donné :

- la complexité croissante des soins infirmiers et des soins de santé;
- un corpus de connaissances en soins infirmiers et en santé en rapide expansion;
- l'utilisation accrue des technologies numériques pour le transfert et l'application des connaissances et leur évolution rapide;
- la nécessité d'un apprentissage « à vie » pour s'adapter à ces changements et fournir une base pour une formation avancée en soins infirmiers;
- la responsabilité envers le public en matière de soins infirmiers sûrs, compétents, éthiques et efficaces; et
- la nécessité de comprendre et de pratiquer les soins infirmiers dans divers contextes sociaux, culturels et géographiques.

***L'annexe 1 donne un aperçu des programmes universitaires de premier cycle approuvés par l'ACESI et les autorités réglementaires régissant les IA par province et territoire. Programmes de baccalauréat à passage direct***

La plupart des programmes de baccalauréat à passage direct se donnent dans les universités et admettent les étudiants directement après l'école secondaire. Les exigences d'entrée diffèrent selon les universités et les provinces et territoires, mais elles nécessitent généralement du français ou de l'anglais de niveau supérieur, des mathématiques, de la chimie, de la physique et de la biologie (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIIC], 2015a). Certaines universités offrent des programmes de baccalauréat spécialisés, au cours desquels les étudiants acquièrent des connaissances approfondies en recherche. D'autres offrent un baccalauréat en soins infirmiers psychiatriques. Quelques universités utilisent un modèle avancé qui oblige les étudiants à terminer un certain nombre de crédits avant de faire une demande d'admission au programme de soins infirmiers de leur université.

Les programmes de baccalauréat à passage direct prennent généralement quatre ans.

***Programmes collaboratifs de baccalauréat***

Les universités et les collèges partenaires offrent conjointement des programmes de baccalauréat collaboratif (également appelés programmes intégrés). Les modèles de programme diffèrent d'un bout à l'autre du pays. En général, les étudiants suivent des cours dans un collège régional pendant les deux premières années, puis terminent leurs études à l'université partenaire.

Les programmes de baccalauréat collaboratif durent quatre ans.

***Programmes de baccalauréat post-IA***

Les programmes de baccalauréat post-IA sont conçus pour les étudiants qui ont terminé leur formation en sciences infirmières au niveau collégial ou qui ont obtenu leur permis d'exercice d'IA avant qu'un baccalauréat ne soit requis pour exercer la profession. Ces programmes universitaires offrent les cours supplémentaires requis pour un baccalauréat.

Les programmes post-IA peuvent prendre deux ans (à temps plein) et sont offerts partout au Canada. Des programmes à distance ou en ligne existent également dans plusieurs provinces et territoires.

***Programmes de baccalauréat pour les IAA***

Les programmes de baccalauréat pour les IAA existent depuis plus récemment pour les diplômés des programmes de certificat d'IAA.

Les programmes de baccalauréat pour les IAA comprennent souvent une année de transition au cours de laquelle les étudiants se concentrent sur la mise à jour de leurs compétences pour qu'elles atteignent un niveau suffisant pour exercer la profession d'IA. Après l'année de transition, les étudiants sont intégrés dans les programmes de baccalauréat existants dans la même université.

Les programmes de baccalauréat pour les IAA durent généralement trois ans.

***Programmes pour étudiants diplômés***

Les programmes pour étudiants diplômés s'adressent aux étudiants qui détiennent des diplômes en sciences ou dans d'autres disciplines connexes, mais qui ne font pas partie du personnel infirmier. Les programmes pour étudiants diplômés durent habituellement deux ans et comprennent des cours théoriques et cliniques en sciences infirmières (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIIC], 2015a).

***Programmes de baccalauréat accéléré***

Les programmes de baccalauréat accéléré offrent des curriculums similaires à ceux des programmes à passage direct ou collaboratifs, mais dans un format condensé. Les cours sont offerts en été, ce qui permet aux étudiants de terminer ces programmes plus rapidement.

***INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES AUTORISÉS***

Les IPA sont réglementées dans quatre provinces canadiennes et un territoire : la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba et le Yukon (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018).

Les étudiants peuvent terminer un programme de diplôme de deux ans (avant ou après le baccalauréat) ou un programme de baccalauréat de quatre ans. Bien qu'un baccalauréat ne soit pas requis pour exercer en tant qu'IPA, de plus en plus d'IPA les obtiennent, une évolution qu'appuient les Registered Psychiatric Nurses of Canada (RPNC) (Registered Psychiatric Nurses of Canada [RPNC], 2012).

Les programmes de baccalauréat pour IPA sont offerts dans les provinces de l'Ouest du Canada et sont conçus pour compléter les connaissances théoriques et cliniques en soins infirmiers des IPA dans des domaines autres que la psychiatrie (CAN, 2019a).

### PROGRAMMES DE BACCALAURÉAT POUR LE PERSONNEL INFIRMIER FORMÉ À L'ÉTRANGER

Plusieurs universités/collèges offrent des programmes de baccalauréat spécifiquement pour le personnel infirmier formé à l'étranger (PIFE). Ces programmes comprennent deux années d'études dans un collège affilié. Pendant cette période, les membres du PIFE font en sorte que leurs connaissances et leurs compétences en soins infirmiers correspondent aux normes canadiennes. Les programmes de transition permettent également aux membres du PIFE d'acquérir des compétences en français ou en anglais et de se familiariser avec le vocabulaire professionnel employé dans les milieux de travail canadiens. Après deux ans d'études au collège affilié, les étudiants passent au programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'université affiliée (Algonquin College, s. d.).

Le programme de baccalauréat pour le PIFE dure quatre ans au total.

#### Personnel infirmier formé à l'étranger

Le personnel infirmier ayant fait des études à l'extérieur du Canada et cherchant à s'inscrire comme IAA, IA, IP ou IPA dans une province (autre que le Québec ou les territoires) doivent d'abord présenter une demande au Service national d'évaluation infirmière. Le Service national d'évaluation infirmière est un partenariat d'autorités réglementaires des soins infirmiers canadiennes qui joue trois rôles :

- vérifier les titres professionnels du PIFE;
- comparer ces titres professionnels aux normes canadiennes; et
- assurer un registre électronique centralisé et sécurisé de la formation et les titres professionnels du personnel infirmier.

Après avoir rempli la demande, les membres du PIFE sont généralement tenus de passer un examen dans le cadre du processus d'autorisation ou d'inscription.

Reconnaissant que certains membres du PIFE ont de la difficulté à renouveler leur certification, plusieurs provinces et territoires ont mis en place des incitatifs et des programmes financés par le gouvernement et/ou le secteur privé pour aider le PIFE à accéder à des emplois réglementés. Par exemple, depuis 2001, le CARE Centre for Internationally Educated Nurses a aidé des milliers de membres du PIFE à devenir IA en Ontario. Le CARE Centre et des centres similaires à travers le pays soutiennent le PIFE grâce à des évaluations de compétences, à la préparation aux examens et à la révision de ceux-ci, à des ateliers d'enseignement linguistique et de communication spécifiques à la profession, à l'observation au poste de travail, à des programmes de transition professionnelle et à des événements de réseautage (CARE Centre for Internationally Educated Nurses, 2017).

Des équipes de recherche dans tout le pays ont étudié les obstacles que rencontrait le PIFE lors du processus de renouvellement de certification professionnelle et de la recherche d'emploi. Des données récentes indiquent que le CARE Centre et les initiatives similaires aident de nombreux membres du PIFE à devenir admissibles à l'exercice de leur profession, à travailler comme personnel infirmier autorisé et à s'intégrer à leur milieu de travail au Canada (C. L. Covell, Primeau, Kilpatrick et St-Pierre, 2017; C. L. Covell, Primeau, M.D., St-Pierre, I., 2018; Ramji et Etowa, 2018). Ces résultats seront essentiels à l'élaboration de programmes et de politiques qui faciliteront l'intégration rapide du PIFE au personnel infirmier réglementé au Canada (Giblin, Lermeyer, Cummings, Wang et Kwan, 2016).

Les programmes de soins infirmiers en psychiatrie comprennent la théorie et l'enseignement clinique en psychiatrie et en soins infirmiers généraux. Plusieurs IA **détenant un baccalauréat s'inscrivent à des programmes** menant à un diplôme d'IPA pour acquérir des connaissances spécialisées en soins infirmiers psychiatriques. Les IPA travaillent de manière autonome et

collaborent avec des équipes interdisciplinaires et orientent les clients vers d'autres services de soins de santé, au besoin.

L'annexe 3 présente une liste des programmes d'IPA au Canada qui sont approuvés par les collèges de réglementation des IPA au Canada.

### LES SOINS INFIRMIERS, UN APPRENTISSAGE À VIE

Comme tous les prestataires de soins de santé, les membres du personnel infirmier apprennent toute leur vie. Les membres du personnel infirmier participent souvent à la formation continue ou retournent à l'université pour se spécialiser dans un domaine particulier des soins infirmiers, obtenir un certificat, faire progresser leur formation formelle ou acquérir de nouvelles connaissances et compétences. Par exemple, en 2011, 32 % des IA travaillant au Canada qui avaient

initialement obtenu un diplôme en sciences infirmières autorisées ont fait un retour aux études pour terminer un baccalauréat en sciences infirmières (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018).

Tous les collèges de réglementation exigent des IA la démonstration de leur compétence professionnelle continue afin de conserver leur permis d'exercice des soins infirmiers. Les membres du personnel infirmier peuvent maintenir leurs compétences professionnelles et en développer de nouvelles de bien des façons, dont la formation continue. La formation continue est offerte dans de nombreux formats, dont des ateliers, des cours de perfectionnement professionnel, des services offerts par l'employeur, des cours en ligne, des simulations, des programmes de formation informatisés et des cours en ligne (College of Registered Nurses of Alberta (CARNA), 2013).

Les IA peuvent également démontrer leur compétence dans une spécialité infirmière en obtenant une certification dans cette spécialité. De nombreux membres du personnel infirmier ont une certification dans des rôles d'éducation à la santé, comme les consultantes en allaitement et les éducatrices et éducateurs spécialisés en diabète. Comme la plupart des prestataires de soins de santé, les infirmières et infirmiers praticiens ont une certification en maintien de base des fonctions vitales cardiaques. Plusieurs possèdent en outre une certification en maintien avancé des fonctions vitales cardiaques, en maintien avancé des fonctions vitales pédiatriques ou en soins infirmiers de traumatologie.

L'AIC (2019b) offre des programmes nationaux de certification pour les IA dans les spécialités suivantes :

- |   |   |
|---|---|
| • Soins infirmiers cardiovasculaires      | • Soins infirmiers en santé du travail                |
| • Soins infirmiers en santé communautaire | • Soins infirmiers en oncologie                       |
| • Soins infirmiers intensifs              | • Soins infirmiers orthopédiques                      |
| • Soins infirmiers d'urgence              | • Soins infirmiers pédiatriques                       |
| • Soins infirmiers en gastro-entérologie  | • Soins infirmiers en péri-anesthésie                 |
| • Soins infirmiers en gériatrie           | • Soins infirmiers périnataux                         |
| • Soins infirmiers palliatifs             | • Soins infirmiers péri-opératoires                   |
| • Soins infirmiers médico-chirurgicaux    | • Soins infirmiers en psychiatrie et en santé mentale |
| • Soins infirmiers néonataux              | • Soins infirmiers de réadaptation                    |
| • Soins infirmiers en néphrologie         | • Soins infirmiers en plaies, stomies et continence   |
| • Soins infirmiers en neurosciences       |   |

#### *Enseignement supérieur pour les infirmières et infirmiers autorisés*

Les IA poursuivent souvent des études supérieures pour assumer des rôles spécialisés ou de pratique avancée ou pour se recycler dans un nouveau domaine de pratique. Selon la région et le milieu de travail, les IA peuvent avoir besoin d'une formation de niveau supérieur pour poursuivre une carrière en pratique clinique ou avancée, dans des postes de direction, en milieu universitaire ou en recherche. En 2011, 4 % des IA au Canada ont déclaré détenir une maîtrise

ou un doctorat en sciences infirmières (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2013).

Il existe 34 universités canadiennes qui offrent des diplômes de maîtrise en sciences infirmières (Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), 2017). Certaines écoles offrent des cours de deuxième cycle à distance (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIIC], 2015a).



## INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE

Les infirmières et infirmiers en pratique avancée sont des IA qui possèdent les connaissances spécialisées, les aptitudes décisionnelles complexes et les compétences cliniques requises pour une pratique élargie (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2008). Selon l'AIIC (2008), la pratique infirmière avancée consiste en ce qui suit :

*...un terme générique décrivant un niveau élevé de pratique infirmière clinique qui utilise au maximum la préparation acquise aux études supérieures, les connaissances infirmières approfondies et l'expertise pour répondre aux besoins en matière de santé des individus, des familles, des groupes, des communautés et des populations. Il s'agit d'analyser et de synthétiser les connaissances; de comprendre, d'interpréter et d'appliquer la théorie et la recherche en sciences infirmières; et de développer et de faire progresser les connaissances en sciences infirmières et la profession dans son ensemble.*

*(Association des infirmières et infirmiers du Canada [CAN], 2008, p. 10.)*

Les principaux rôles des soins infirmiers en pratique avancée comprennent les soins directs aux patients, la recherche, l'éducation, la consultation, la collaboration et les activités de leadership (DiCenso et al., 2010). La définition canadienne du personnel infirmier en pratique avancée est conforme à la définition de l'International Council of Nurses (International Council of Nurses [ICN], 2018). À l'heure actuelle, il existe deux rôles reconnus dans la pratique avancée au Canada : infirmière clinicienne / infirmier clinicien spécialiste (ICS) et infirmière praticienne / infirmier praticien (IP).

### *Infirmières cliniciennes / infirmiers cliniciens spécialistes*

Le rôle d'ICS exige une maîtrise, mais il n'est pas réglementé, et il diffère du rôle d'IP en ce sens que les ICS opèrent à l'intérieur du champ d'exercice des IA. En d'autres termes, les ICS n'effectuent aucun diagnostic, ne rédigent aucune prescription, ne commandent aucune analyse et n'admettent aucun patient à l'hôpital, ni ne leur donnent congé de celui-ci. Au lieu de cela, les ICS se servent de leurs connaissances et de leur expertise pour contribuer au développement des connaissances infirmières et de la pratique fondée sur des données probantes et pour résoudre des problèmes de santé complexes pour les patients, les familles, les autres disciplines, les administrateurs et les décideurs (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2008). Leur spécialisation se fait dans un domaine de pratique spécifique qui peut varier selon la population, le milieu, la maladie ou la sous-spécialité médicale, le type de soins ou le type de problème (DiCenso et al., 2010, p. 1). Beaucoup d'ICS travaillent dans les hôpitaux, coordonnent les services de soins des patients hospitalisés ou gèrent un grand nombre de patients externes. Selon des recherches, les ICS qui travaillent dans des rôles complémentaires dans des cliniques externes à gérer le nombre de patients peuvent améliorer la qualité des soins et faire en sorte que les patients utilisent moins les services hospitaliers, améliorant ainsi les résultats du système de santé (Kilpatrick et al., 2014).

Le personnel infirmier praticien/infirmier en pratique avancée est le personnel infirmier autorisé ayant acquis les connaissances spécialisées, les aptitudes décisionnelles complexes et les compétences cliniques pour une pratique élargie, dont les caractéristiques sont façonnées par le contexte et/ou le pays où on l'autorise à exercer ses fonctions. Un diplôme de maîtrise est recommandé pour le niveau d'entrée (International Council of Nurses [ICN], 2019).

La plupart des universités au Canada n'offrent aucun programme officiel d'ICS, de sorte que les étudiants intéressés par ce rôle poursuivent des diplômes de maîtrise dans des programmes cliniques, de direction ou autres axés sur le soutien de la pratique avancée. L'un des problèmes affectant les ICS au Canada est l'absence de protection de leur titre professionnel. L'énoncé de position de l'AIIIC n'est pas utilisé uniformément par les employeurs et certains employeurs utilisent le titre d'ICS pour désigner le personnel infirmier ne détenant pas de maîtrise (Bryant-Lukosius et al., 2010; Campbell et Profetta-McGrath, 2013).

### ***Infirmières praticiennes / infirmiers praticiens***

Les IP sont des IA détenant une formation supplémentaire de premier cycle ou des cycles supérieurs et de l'expérience en pratique clinique. Les IP sont formés en théorie des soins infirmiers et en compétences médicales et possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour diagnostiquer, commander et interpréter des analyses diagnostiques, prescrire des traitements (y compris des médicaments) et exécuter des procédures spécifiques (dans le cadre de leur champ d'exercice tel que prévu par la loi) de façon autonome (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIIC], 2008, 2015b)

Les programmes d'IP ne sont maintenant offerts qu'au niveau des cycles supérieurs. Cela reflète les changements apportés par les règlements provinciaux qui exigent un diplôme de maîtrise pour que les IA deviennent IP. Le nombre de programmes d'IP offerts dans les universités et les collèges canadiens a progressivement augmenté au cours des 10 dernières années. On signalait 28 de ces programmes en 2015–2016. Les programmes d'IP existent dans toutes les provinces, mais dans aucun des territoires (Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), 2017).

En général, les programmes de formation destinés aux IP sont axés sur la famille (tous les âges), les adultes et les populations pédiatriques, soit les catégories recommandées dans la Canadian Nurse Practitioner Initiative de 2006 (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2006). Les examens de délivrance de permis pour ces catégories ont été approuvés par 10 autorités réglementaires par l'entremise du Canadian Council of Registered Nurse Regulators (Canadian Council of Registered Nurse Regulators [CCRNRR], 2015). Le programme d'IP mettant l'accent sur la famille (tous âges confondus) est le plus courant et il est également connu sous le nom de soins de santé primaires. Tous les types de programmes ne sont pas offerts dans toutes les provinces. Certaines universités offrent d'autres domaines de pratique (p. ex. la cardiologie et les soins rénaux au Québec, et les soins néonataux en Nouvelle-Écosse, au Québec et en Alberta) conformément aux règlements provinciaux et à la reconnaissance de ces spécialités. L'Ontario offre une spécialité concomitante ou post-maîtrise en anesthésie et une spécialité post-maîtrise d'IP en pédiatrie.

Voir l'annexe 4 pour une liste des universités canadiennes offrant des programmes d'IP et d'études supérieures en sciences infirmières.

### ***Infirmières et infirmiers autorisés préparés au doctorat***

Les programmes d'enseignement doctoral préparent le personnel infirmier à enseigner et à superviser les étudiants en sciences infirmières et à mener des recherches rigoureuses et de grande qualité (Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), 2011).

Les IA détenant un doctorat enseignent les sciences infirmières et d'autres cours connexes au niveau universitaire. Ils concourent à des fonds pour mener des recherches qui appuient les efforts visant à s'attaquer aux problèmes liés à la profession, aux services de santé, aux politiques et aux systèmes, et à la santé publique. Ils font des présentations lors de réunions savantes locales, nationales et internationales, publient dans des revues et des livres professionnels évalués par des pairs et échangent leurs connaissances avec les communautés d'intérêts connexes. Ils occupent des postes de direction au sein des universités, des collèges et des organismes réglementaires, professionnels, sans but lucratif et gouvernementaux au Canada et à l'étranger. À l'heure actuelle, on prévoit un nombre insuffisant d'infirmières et infirmiers préparés au doctorat au Canada (Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), 2011).

Il existe 17 universités offrant des programmes de doctorat en sciences infirmières au Canada (ACESI, 2017).

## **CHAMP D'EXERCICE**

Le champ d'exercice fait référence aux activités que le personnel infirmier est formé et autorisé à accomplir conformément à la législation et aux règlements, activités auxquelles s'ajoutent des normes, des lignes directrices, des positions politiques et des codes de déontologie (College of Registered Nurses of British Columbia [CRNBC], 2015). Chaque province et territoire a des lois, des organismes de délivrance de permis et des règlements qui décrivent les exigences en matière d'éducation et de formation, et définissent les procédures, les actions et les processus que le personnel infirmier est autorisé à effectuer.

Les champs d'exercice respectifs de chacune des quatre catégories de personnel infirmier réglementé au Canada ne sont pas statiques. Ils se sont développés et ont changé au fil du temps en réponse aux besoins de la population en matière de santé, aux progrès des connaissances et de la technologie infirmières et aux changements dans le système de soins de santé (AIIIC, 2015b). Les différences en matière d'éducation, de réglementation et de pratique ne permettent pas de fournir un compte rendu détaillé de l'application des champs d'exercice dans les nombreux milieux d'un bout à l'autre du pays.

## INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS

En dehors de la législation, des normes et d'autres contrôles réglementaires propres aux provinces et territoires, le champ de pratique individuel des IA peut également être influencé par :

- le degré individuel de compétence;
- les besoins et les objectifs des clients en matière de santé;
- les milieux de pratique;
- les exigences et les politiques de l'employeur. (CARNA, 2011).

Par exemple, dans un établissement de soins primaires, le champ d'exercice des IA comprend la conduite d'exams physiques du patient, l'interprétation des résultats, la décision à savoir s'il faut orienter le patient vers un IP ou un médecin et l'évaluation de la pertinence pour l'IA d'administrer les prochaines étapes de soins, comme l'élaboration d'un plan de traitement (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [RNAO], 2015).

En général, le quotidien professionnel des IA consiste à assurer :

- des soins de santé qui favorisent, maintiennent et rétablissent l'état de santé;
- la prévention, le traitement et les soins palliatifs des maladies et des blessures;
- l'évaluation de l'état de santé primaire;
- la planification et la mise en œuvre des interventions; et
- la coordination des services de santé (College of Registered Nurses of British Columbia [CRNBC], 2015, p. 5)

Voici d'autres exemples d'activités qui peuvent relever du champ d'exercice des IA :

- aider les clients dans leurs activités quotidiennes;
- communiquer opportunément avec les clients, les collègues et les autres personnes;
- collaborer avec les autres membres de l'équipe de soins de santé;
- coordonner les services de soins des clients;
- conseiller les clients;
- développer des relations professionnelles avec les clients et les autres personnes;

- documenter les rapports avec exactitude et en temps opportun;
- gérer ou employer des moyens de contention physique;
- faire du mentorat ou du préceptorat pour d'autres infirmières;
- planifier les soins aux clients;
- déclarer la mort;
- offrir des services de prévention des maladies et de promotion de la santé (p. ex., dépistage de la glycémie);
- recommander ou administrer des médicaments;
- enseigner;
- employer des techniques d'isolement; et
- utiliser certains types d'équipements et de technologies.

La fluidité et la complexité des champs d'exercice des IA peuvent présenter des défis importants pour les planificateurs de soins de santé. Par exemple, le manque d'uniformité nationale, voire provinciale, concernant le travail des IA dans leurs champs de compétence a mené les planificateurs de politiques dans le domaine à l'estimation selon laquelle seulement 61 % des IA exercent pleinement leurs compétences en soins primaires (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [RNAO], 2015).

## INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES AUTORISÉS

Bien que le champ d'exercice des IAA puisse différer légèrement d'une province et d'un territoire à l'autre, en général, les IAA pratiquent de façon autonome avec la collaboration et sous la direction des IA, des médecins, des pharmaciens ou d'autres praticiens dûment qualifiés et ce, dans tous les milieux (Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2015). La *Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés* du Nouveau-Brunswick de 2014 définit l'IAA comme suit :

*... un diplômé ou une diplômée d'une école agréée d'infirmières ou infirmiers auxiliaires qui n'est pas une infirmière ou un infirmier autorisé au Nouveau-Brunswick, qui s'occupe des patients sous la direction et avec la collaboration d'une infirmière ou infirmier autorisé ou d'un médecin ou d'un pharmacien dûment qualifié, pour les patients en garde, en convalescence, souffrant de maladies subaiguës et chroniques, et qui aide les infirmières et infirmiers autorisés dans les soins aux patients souffrant de maladies aiguës en assurant les services ayant fait partie de sa formation. (Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2015, p. 1)*

Bien que les IAA doivent travailler de façon supervisée, dans certains cas, ils ou elles peuvent fournir des soins infirmiers à des clients en résidence privée si le médecin traitant ou l'IP a donné des directives explicites (College of Licensed Practical Nurses of British Columbia [CLPNBC], 2014). Les IAA travaillent souvent en étroite collaboration avec les IA et leurs responsabilités peuvent sembler se chevaucher. Certains collèges et organismes de réglementation, comme la CLPNBC et la CRNBC, ont cherché à définir ces relations afin de favoriser la collaboration au sein du personnel infirmier. Par exemple, les IA supervisent les IAA en donnant des conseils cliniques, ce qui « comprend la collaboration et le soutien qui peuvent mener à l'orientation clinique » (College of Licensed Practical Nurses of British Columbia [CLPNBC], 2014). Cela signifie que les IA donnent des conseils cliniques sur le plan de soins global, tandis que les responsabilités des IAA en matière de planification des soins comprennent :

- l'évaluation et l'identification des limites et des forces réelles ou potentielles des clients;
- la collaboration, la contribution et la participation au processus de planification des soins; et
- l'examen et l'interprétation du plan de soins.

La complexité et la prévisibilité de chaque cas individuel dictent quels soins sont prodigués par les IAA et lesquels le sont par les IA. Dans les cas moins compliqués comportant un faible risque de résultats négatifs pour le patient, les IAA peuvent dispenser une bonne partie des soins. Si un patient devient instable et que les soins se compliquent de façon à remettre en question les résultats du patient, une infirmière ou un infirmier autorisé peut prendre le relais (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [OIIO], 2014; Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [RNAO], 2015).

#### INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES AUTORISÉS

Les IPA se consacrent à la santé mentale et développementale, à la maladie mentale et aux dépendances tout en intégrant la santé physique, en assurant des soins aux clients ayant des besoins psychosociaux, mentaux et physiques complexes.

Ils et elles coordonnent les soins aux personnes, aux familles, aux groupes, aux communautés et aux populations dans divers milieux de soins de santé avec divers professionnels de la santé (Registered Psychiatric Nurses Of Canada [RPNC], 2012). Plus précisément, les IPA travaillent dans le cadre de leurs champs de pratique en pratique clinique, en éducation, en recherche et en administration.

Les IPA peuvent offrir les services suivants :

- consultation et intervention en cas de crise;
- consultation ou psychothérapie individuelles, familiales et de groupe;
- formation;
- consultation pour les organismes publics, privés ou bénévoles;
- conception de programmes;
- réadaptation psychosociale;
- liaison communautaire avec les organismes de ressources ou les particuliers;
- orientation professionnelle dans le cadre de programmes en établissement ou de jour; et
- services de santé mentale et de lutte à la toxicomanie (RPNC, 2008).

La définition légale des soins infirmiers psychiatriques autorisés peut être vague. Les lois provinciales peuvent stipuler que les personnes autorisées dans une certaine province sont autorisées à pratiquer les soins infirmiers psychiatriques dans cette région, tout en omettant de définir les limites et les activités du rôle. En réponse à ces lacunes dans les connaissances, les collèges provinciaux de réglementation, comme le College of Registered Psychiatric Nurses de la Colombie-Britannique, donnent des directives supplémentaires pour s'assurer que les IPA effectuent les activités infirmières identifiées et ont la formation et les compétences nécessaires. Les limites de la pratique des IPA sont également définies par la politique des employeurs, qui peut comprendre des restrictions supplémentaires sur la pratique. Enfin, le champ de pratique des IPA est défini de surcroît par leurs propres compétences individuelles.

#### INFIRMIÈRES PRATICIENNES / INFIRMIERS PRATICIENS

Le champ d'exercice des IP est plus large que celui des IA. Les énoncés sur les compétences des IP peuvent varier légèrement d'une province et d'un territoire à l'autre, mais ils reflètent tous les compétences décrites dans l'analyse des pratiques des IP du CCRNR (Canadian Council of Registered Nurses [CCRN], 2015).

Les IP sont des IA ayant reçu une formation supplémentaire de cycles supérieurs et ils et elles sont des prestataires indépendants de soins. Les compétences de base des IP comprennent les soins directs aux patients, la recherche, l'éducation et la consultation ainsi que les activités de direction. L'AIIC offre des certifications spécialisées aux IP dans plusieurs domaines.

Bien que le champ de pratique des IP soit régi par la province ou le territoire où les IP travaillent, en général, les IP peuvent :

- diagnostiquer et traiter les maladies;
- ordonner et interpréter les analyses diagnostiques;
- soigner et plâtrer les fractures osseuses définies;
- admettre les patients à l'hôpital et leur donner leur congé de celui-ci; et
- prescrire des médicaments (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2018).

Les IP utilisent une approche holistique fondée sur la recherche pour mettre l'accent sur la promotion de la santé ainsi que sur la prévention des maladies et des blessures afin de compléter plutôt que de remplacer les soins dispensés par les autres prestataires de soins de santé. En plus d'assurer un large éventail de services de soins de santé aux patients, les IP aident également les patients à accéder à d'autres services de santé et sociaux (HealthForceOntario, 2014).

Bien que le temps passé en pratique clinique dépende des établissements et des contrats de travail, la plupart du temps des IP est généralement consacré à apporter des soins spécialisés aux patients. Il existe plusieurs volets de pratique de l'IP à travers le pays (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2016) :

- famille (tous âges) /soins de santé primaires / soins primaires (tous âges);
- adulte;
- pédiatrique;
- néonatal (varie selon la province ou le territoire);
- cardiologie (au Québec seulement); et
- néphrologie (au Québec seulement) (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2018).

La plupart sont des IP de soins de santé primaires qui travaillent dans divers milieux communautaires (Institut canadien d'information sur la santé, 2015). Leur pratique est axée sur la promotion de la santé, les soins préventifs, le diagnostic et le traitement des maladies et blessures courantes aiguës, ainsi que la surveillance et la prise en charge des maladies chroniques stables (Donald et al., 2010; 2014). Les IP en soins de courte durée travaillent dans un large éventail de milieux cliniques de soins de courte durée, y compris les hôpitaux, prodiguant des soins aux adultes, aux enfants et aux nouveau-nés. Leur pratique comprend la consultation auprès des patients, la promotion de la santé, le traitement des maladies aiguës, critiques ou urgentes, l'exécution de procédures et la surveillance des patients atteints de maladies chroniques (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2018).

Indépendamment du volet de pratique ou de la province ou du territoire, le rôle d'IP est principalement clinique. Les soins cliniques dispensés par les IP peuvent comprendre des soins complets à des clients de tous âges, la promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi que des soins d'entretien, curatifs, de réadaptation et palliatifs (Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2006).

## RÉGLEMENTATION

Les soins infirmiers sont une profession autoréglementée au Canada. En vertu des lois provinciales et territoriales, les organismes de réglementation des soins infirmiers sont chargés de veiller à ce que les membres du personnel infirmier autorisé soient des praticiens prudents, compétents, compatissants et éthiques. Les organismes de réglementation s'acquittent de ce mandat par le biais de diverses activités de réglementation, telles que la supervision de l'inscription et de l'agrément, la réalisation d'examen de conduite professionnelle, l'établissement de normes régissant la pratique et la formation infirmières, la description de la portée de la pratique infirmière et l'identification des compétences requises pour l'exercice de la profession au premier échelon.

Les organismes de réglementation des soins infirmiers délivrent des permis, établissent et appliquent des normes et approuvent des programmes de formation formelle pour le personnel infirmier. La législation provinciale et territoriale (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [OIIO], 2014) et les règlements donnent aux infirmières et infirmiers réglementés le pouvoir légal d'utiliser les titres d'infirmière ou infirmier autorisé (IA), d'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé (IAA), d'infirmière ou infirmier psychiatrique autorisé (IPA) ou d'infirmière praticienne ou infirmier praticien (IP) (AIIC, 2007).<sup>2</sup> Le Règlement garantit aux Canadiens que ceux et celles qui se disent IA, IAA, IPA ou IP assurent des soins de qualité, sûrs et éthiques.

2 Les titres que les IP emploient varient d'un bout à l'autre du pays. Par exemple, certaines infirmières en Ontario utilisent le titre « RN Extended Class ». Cependant, tout le personnel infirmier pratiquant comme IP doit passer des examens d'IP et s'appeler IP (K. Hunter, communication personnelle, juillet 2018). Pour plus d'informations, veuillez consulter la Norme d'exercice : Normes professionnelles de l'OIIO qui se trouve à l'adresse [cno.org/globalassets/docs/prac/41038\\_strdrnec.pdf](http://cno.org/globalassets/docs/prac/41038_strdrnec.pdf).

L'objectif principal des compétences au premier échelon est de décrire les compétences requises pour que le personnel infirmier débutant sur le marché du travail puisse apporter des soins infirmiers sécuritaires, compétents, compatissants et éthiques dans divers milieux de pratique. Les compétences servent également de guide pour l'élaboration des curriculums et l'accréditation des programmes, et permettent de s'assurer que le public et les employeurs connaissent les attentes en matière de pratique en ce qui a trait aux infirmières débutantes.

Les étudiants qui répondent aux exigences d'un programme de formation en sciences infirmières approuvé sont admissibles à un examen d'inscription approuvé par le conseil de l'organisme de réglementation compétent. Les candidats doivent réussir cet examen avant de pouvoir s'inscrire pour exercer la profession. Les compétences de premier échelon éclairent l'élaboration et la révision des examens d'accès à la profession (CCNR, 2019).

### INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS

Les IA sont autoréglementés partout au Canada comme professionnels de la santé qui travaillent de façon autonome et en collaboration avec d'autres professionnels. Les IA coordonnent les soins de santé, fournissent et dirigent les services et aident les clients à prendre des décisions en matière d'autogestion de la santé, de la maladie, des blessures et de l'invalidité à tous les stades de la vie. Bien qu'il existe de légères variations entre les collèges de réglementation des soins infirmiers à travers le pays, les exigences de base concernant les IA sont les mêmes :

- ils et elles doivent détenir un diplôme d'un programme de soins infirmiers reconnu;
- ils et elles doivent réussir un examen d'inscription à l'exercice de la profession; et
- ils et elles doivent démontrer leur compétence linguistique et leur aptitude à exercer la profession, soit en ayant obtenu leur diplôme au cours des quatre ou cinq dernières années, soit en ayant exercé un certain nombre d'heures pendant cette période (AIC, 2015).

En 2011, le CCNR a lancé une demande de proposition pour un nouvel examen d'admission à la pratique d'IA en remplacement de l'examen d'autorisation infirmière du Canada (EAIC). Par conséquent, le National Council Licensure Examination for Registered Nurses (NCLEX), un examen d'admission à la pratique des IA basées aux États-Unis, a été mis en œuvre au Canada sauf au Québec en 2015. Des problèmes importants sont survenus concernant le NCLEX depuis son introduction au Canada,

notamment au sujet de la traduction en français et de valeurs et questions reflétant le système de santé américain, problèmes qui ont tous contribué à des taux d'échec plus élevés que dans le cadre de l'EAIC (Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada [AEIC], 2016).

En réponse, l'ACESI a récemment annoncé l'Examen canadien du baccalauréat en sciences infirmières. Le but de cet examen est de reconnaître officiellement que les diplômés des programmes canadiens ont maîtrisé les composantes essentielles de la formation au baccalauréat en sciences infirmières dans le contexte canadien, et sont bien préparés pour accéder à la profession ou poursuivre des études supérieures (ACESI, 2018).

### INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES AUTORISÉS

Les IAA sont actuellement réglementés partout au Canada (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2013). En Ontario, leur titre professionnel est celui d'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé ou « Registered Practical Nurse ». Pour s'inscrire comme IAA, les candidats doivent satisfaire aux exigences d'inscription de l'organisme de réglementation de la province ou du territoire où ils prévoient travailler. Ces exigences comprennent notamment :

- un diplôme d'un programme d'IAA approuvé ou son équivalent;
- la démonstration des compétences linguistiques;
- la démonstration des compétences nécessaires à l'exercice de la profession;
- la réussite de l'examen d'inscription des infirmières et infirmiers auxiliaires canadiens;
- la démonstration d'une bonne moralité, y compris le jugement moral et éthique attendu des IAA;
- la démonstration des capacités cognitives, comportementales, de communication, interpersonnelles et physiques requises pour exercer en tant qu'IAA; et
- la réussite d'un examen du casier judiciaire (Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires [CCPNR], 2013).

### INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES AUTORISÉS

Les IPA de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et du Yukon doivent s'inscrire auprès de leurs organismes de réglementation respectifs (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018). L'inscription exige que les candidats :

- aient obtenu leur diplôme au cours des quatre dernières années d'un programme de soins infirmiers psychiatriques approuvé;
- aient exercé la profession d'infirmière ou infirmier psychiatrique ou l'équivalent pendant au moins 1400 heures au cours des cinq dernières années;
- aient suivi un programme de recyclage en soins infirmiers psychiatriques approuvé au cours des trois dernières années;
- aient réussi l'examen canadien d'infirmière ou infirmier psychiatrique autorisé;
- aient les compétences pour pratiquer les soins infirmiers psychiatriques;
- satisfassent aux exigences relatives à la maîtrise de l'anglais; et
- démontrent la preuve d'une bonne moralité (College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta [CRPNA], s. d.).

#### INFIRMIÈRES PRATICIENNES / INFIRMIERS PRATICIENS

La réglementation des IP est relativement nouvelle au Canada, Terre-Neuve-et-Labrador devenant la première à les réglementer en 1997 (voir l'annexe 4). Les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux sont responsables de l'établissement des compétences d'accès à la pratique, des bonnes pratiques et des exigences en matière de permis d'IP dans leurs provinces et territoires respectifs. Pour exercer leur profession au Canada, les IP doivent :

- être une infirmière ou un infirmier autorisé;
- détenir un certificat d'études supérieures d'IP ou un diplôme d'études supérieures d'IP;
- réussir un examen d'accès à la profession administré par le collège de réglementation; et
- recevoir une autorisation d'un organisme de réglementation provincial ou territorial.

Le titre d'IP bénéficie d'une protection additionnelle (au-delà de celle d'IA) dans chaque province et territoire.

## REPRÉSENTATION PROFESSIONNELLE AU CANADA

### SYNDICATS

Au Canada, 91 % des infirmières et infirmiers qui travaillent dans le secteur public (un total de 282 300) sont syndiqués (Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers [FCSII], 2017). Le mouvement de syndicalisation des infirmières et infirmiers naît durant les années 1970 en réponse à la demande du gouvernement fédéral en faveur de contraintes financières sévères qui auraient une incidence directe sur la rémunération des employés du secteur public, y compris les infirmières et infirmiers. Au cours de cette période, il devient évident qu'il n'existe aucune voix nationale pouvant parler au nom des infirmières et infirmiers, et en 1981, la Fédération nationale des syndicats d'infirmières et infirmiers, qui allait plus tard devenir la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, est formée.

Au départ, les syndicats d'infirmières et infirmiers « se concentraient sur la négociation de contrats, le traitement des griefs et d'autres questions liées aux relations de travail » (Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers [FCSII], 2006, p. 3). Le rôle des syndicats d'infirmières et infirmiers se concentre aujourd'hui principalement sur les politiques publiques, les relations de travail, la rémunération (y compris les avantages sociaux et les pensions), le milieu et les conditions de travail (y compris les exigences sûres en matière de personnel), les questions de maintien en poste et de recrutement, l'aide aux employés et les possibilités de formation pour les infirmières et les infirmiers. Pour voir la liste des syndicats qui représentent les infirmières et infirmiers au Canada, voir l'annexe 5.

### ASSOCIATION PROFESSIONNELLES

Il existe de nombreuses associations professionnelles d'infirmières et infirmiers au Canada et à l'étranger, et les infirmières et infirmiers y appartiennent pour de nombreuses raisons. Les associations professionnelles peuvent aider les infirmières et infirmiers à mettre à jour leur formation et leurs connaissances, obtenir des informations sur les conventions et les conférences annuelles, réseauter avec d'autres infirmières et infirmiers et professionnels de la santé dans leur domaine de pratique, et obtenir une certification dans un domaine de pratique spécifique. L'adhésion à une association professionnelle aide également les infirmières et infirmiers à se renseigner sur les nouvelles possibilités de carrière et à contribuer aux politiques qui touchent leur profession, le système de santé et la santé des Canadiens.

L'AIC représente plus de 100 000 infirmières et infirmiers en tant que porte-parole professionnel national et mondial des infirmières et infirmiers au Canada. L'AIC fait progresser la pratique et la profession infirmière afin d'améliorer les résultats de santé et de renforcer le système de santé public. L'AIC est membre du Conseil international des infirmières.

L'AIC compte parmi ses membres le Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers, qui

*...se compose d'un groupe d'infirmières engagées qui se sont jointes à l'une des 45 associations nationales dans un domaine spécialisé des soins infirmiers. En joignant les rangs de ces associations nationales, les infirmières et infirmiers améliorent la portée et la profondeur des connaissances spécialisées en soins infirmiers ainsi que les connexions et les liens organisationnels offerts à l'AIC et au réseau. Les spécialités en soins infirmiers du réseau sont variées, allant du personnel infirmier autochtone au personnel infirmier des salles d'opération, en passant par le personnel infirmier en santé du travail et par le personnel infirmier conseiller juridique. (AIC). (2019c).*

En 2018, l'AIC a élargi sa composition pour inclure les quatre catégories de personnel infirmier réglementé au Canada. Cette décision témoigne d'un engagement à l'égard de la collaboration intra-professionnelle qui permettra aux professions infirmières au Canada de répondre plus efficacement à l'évolution des systèmes de soins de santé et des besoins de la population canadienne. L'AIC est maintenant une association nationale qui donne une voix unie à tout le personnel infirmier au Canada (AIC, 2018c).

Il existe également plusieurs associations professionnelles spécialisées, soit pour des domaines spécifiques de la pratique infirmière tels que les soins intensifs, soit pour des troubles ou des conditions médicales spécifiques (par exemple, le cancer), ainsi que certaines associations de soins infirmiers spécifiques à un rôle (par exemple, les IP, le personnel infirmier administratif). Sigma Theta Tau est la société d'honneur du personnel infirmier (Matthews, 2012).

## PROFIL DÉMOGRAPHIQUE

### L'OFFRE DE PERSONNEL INFIRMIER AU CANADA

Les soins infirmiers sont de loin la plus importante profession de la santé au Canada : 48 % de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé est composée d'infirmières et d'infirmiers (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018). Alors que le nombre global d'infirmières et d'infirmiers augmente, la croissance de la profession ralentit. Les 425 757 infirmières et infirmiers réglementés titulaires d'un permis actif en 2017 se répartissent ainsi :

- 301 010 (70,7 %) étaient des IA (dont 5274 IP);

- 118 810 (27,9 %) étaient des IAA; et
- 5937 (1,4 %) étaient des IPA (ICIS, 2018).

Le nombre d'infirmières et infirmiers travaillant réellement dans leur profession est plus faible. Sur les 398 845 infirmières et infirmiers travaillant en 2017 :

- 281 373 étaient des IA (dont 4967 IP);
- 106 854 étaient des IAA; et
- 5651 étaient des IPA.

La grande majorité du personnel infirmier (91 %) détenait un permis pour exercer la profession dans la province ou le territoire où leur formation a eu lieu. Comme le montre la figure 1, le nombre d'infirmières et d'infirmiers au Canada a augmenté de façon significative entre 2008 et 2017, le développement des IAA étant plus rapide que celui des IPA et des IA. La croissance annuelle moyenne a culminé à 5,6 % en 2013, puis a lentement diminué pour atteindre 4,3 % en 2017. L'offre plus importante d'IAA en Ontario et au Québec pourrait refléter le grand nombre de programmes d'IAA offerts dans ces provinces. La croissance plus élevée de l'offre d'IAA pourrait refléter la durée des programmes d'éducation, qui sont de durée plus courte (deux ans en moyenne).

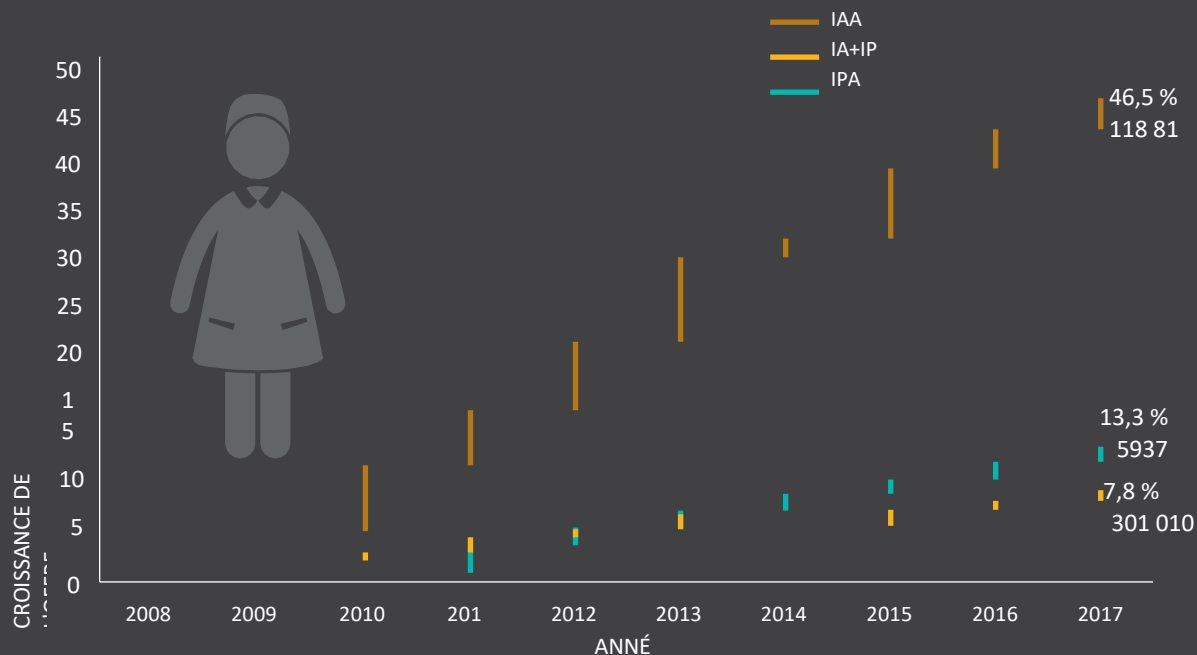
L'offre globale d'infirmières et infirmiers autorisés a augmenté à un taux annuel moyen de 1,7 % entre 2008 et 2017. Il s'agit de la croissance moyenne la plus faible de l'offre de personnel infirmier au cours de la période de 10 ans (ICIS, 2018). Cette diminution pourrait être attribuable au nombre moins élevé d'infirmières et infirmiers qui présentent une demande d'inscription ou à un plus grand nombre qui choisissent de ne pas renouveler leur inscription (en raison de leur retraite, de leur départ de la profession ou de leur migration à l'étranger ou vers un autre territoire ou une autre province au Canada) (ICIS, 2015). Les modifications à la réglementation en Ontario exigeant que les IA aient pratiqué les soins infirmiers au cours des trois années précédant le renouvellement de leur permis peuvent également avoir éliminé les IA qui n'exerçaient pas la profession, mais qui étaient inscrites auprès du collègue (ICIS, 2015).

La légère diminution de l'offre d'infirmières et infirmiers autorisés est préoccupante. On estime que, d'ici 2022, le Canada aura besoin de 60 000 IA équivalents à temps plein supplémentaires pour répondre aux besoins de la population canadienne en matière de soins de santé (Tomblin-Murphy et al., 2009).

Le nombre d'IPA autorisés et employés est resté stable au cours de la dernière décennie. Bien que le nombre d'IPA admissibles à l'exercice ait augmenté de 13,3 % entre 2008 et 2017 (atteignant 5937), il a commencé à ralentir en 2014 (ICIS, 2015). La quasi-totalité des IPA (95,2 %) sont à l'emploi.



Figure 1 : Croissance (%) de l'offre d'infirmières et infirmiers



En 2017, la répartition des IPA est demeurée stable dans les provinces de l'Ouest canadien, la Colombie-Britannique employant le plus grand nombre. On comptait 51,7 IPA par 100 000 Canadiens (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018).

Le nombre d'IP a plus que doublé au cours des cinq dernières années. En 2017, l'ICIS a signalé une augmentation du nombre d'IP à 5274 au Canada, ce qui représente environ 1,8 % de l'offre d'IP. Plus de la moitié (2855) des IP au Canada travaillent en Ontario. Bien que le nombre d'IP ait augmenté, ce groupe ne représente encore que 1,8 % de l'ensemble des IA (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018); ICIS, 2017).

#### RÉPARTITION PAR GENRE ET ÂGE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AU CANADA

##### Genre

Dans l'ensemble, les soins infirmiers demeurent une profession dominée par les femmes. C'est au Québec et dans les territoires que l'on trouve la plus grande proportion d'infirmiers réglementés masculins. Parmi les quatre catégories de personnel infirmier réglementé, ce sont les IPA qui ont la plus forte proportion d'hommes (19,5 %), contre 9,1 % pour les

IAA, 7,1 % pour les IP et 8,0 % pour les IA (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018).

##### Âge

En 2017, 71,9 % (21 837) du personnel infirmier nouveau sur le marché du travail avaient moins de 35 ans, et la majorité (88,9 %) avaient obtenu leur diplôme au cours des deux dernières années. En 2017, l'âge moyen du personnel infirmier était de 44,3 ans pour les IA, de 41,1 ans pour les IAA, de 45,1 ans pour les IPA et de 44,4 ans pour les IP (ICIS, 2018).

En 2008, 82 899 infirmières et infirmiers réglementés au Canada avaient 55 ans ou plus; ce nombre augmente légèrement de sorte qu'en 2017, 94 255 infirmières et infirmiers avaient au moins 55 ans (ICIS, 2018). Ces tendances peuvent refléter l'économie actuelle, qui encourage les travailleurs âgés à rester plus longtemps sur le marché du travail.

Dans l'ensemble, la proportion d'infirmières plus jeunes est plus élevée dans toutes les professions infirmières. La cohorte la plus jeune est la plus importante dans le nombre d'IAA (29 % des IAA ont 35 ans ou moins, contre 23 % des IA, 21 % des IPA et 15 % des IP). L'offre d'IAA plus jeune et plus élevée peut refléter la nature de la préparation des IAA, dont la durée est plus courte que celle des IA et des IPA.

## MILIEUX DE PRATIQUE ET STATUT D'EMPLOI

Les infirmières et infirmiers exercent dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada et dans cinq domaines :

- le *personnel infirmier de soins cliniques* prodigue des soins directs aux personnes de tous âges;
- le *personnel infirmier en enseignement* enseigne aux clients, aux patients et au reste du personnel infirmier et des prestataires de soins de santé;
- le *personnel infirmier administratif* fournit des services administratifs dans les hôpitaux et d'autres milieux d'exercice, ainsi que dans les organisations gouvernementales provinciales, territoriales ou fédérales;
- le *personnel infirmier de recherche* effectue des recherches dans tous les domaines de la santé et des soins sociaux; et
- le *personnel infirmier responsables des politiques* élabore et évalue des politiques réglementaires, professionnelles et gouvernementales (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2015b).

La plupart du personnel infirmier (86 % des IA, 87 % des IAA, 83 % des IPA et 91 % des IP) assurent des soins directs (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018).

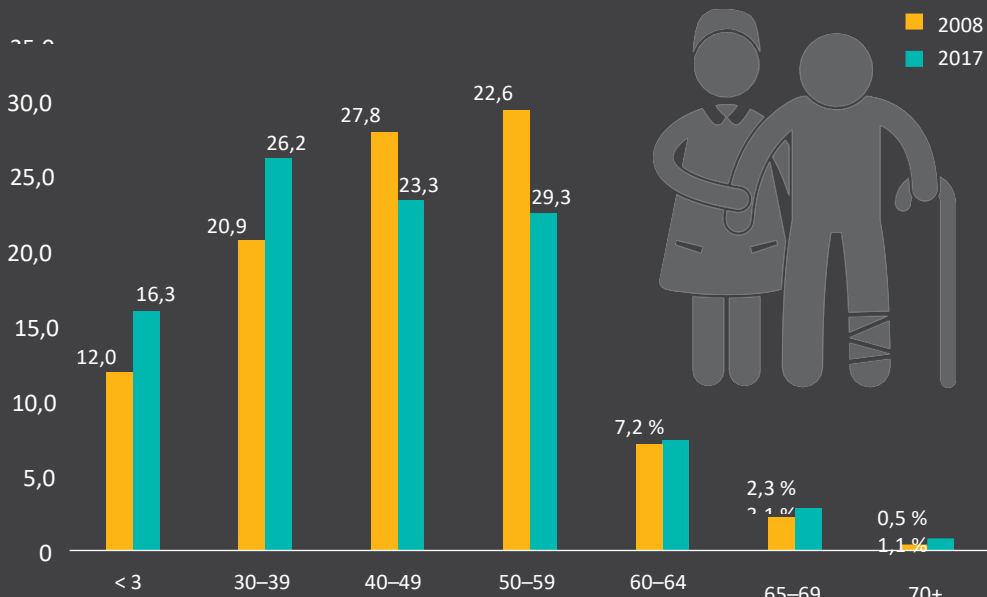
Dans ces domaines, le personnel infirmier assume divers rôles spécialisés. Par exemple, certains se spécialisent dans les soins directs aux patients en tant qu'infirmières de bord pendant le transport de patients gravement malades. D'autres travaillent dans les services de santé publique ou dans le système scolaire, offrant des soins préventifs aux enfants et aux familles, tels que des bilans de santé ou des vaccinations pour les nourrissons. Certains travaillent dans des collèges ou des universités, enseignent aux étudiants en sciences infirmières et font de la recherche. Le personnel infirmier qui travaille pour des organismes professionnels ou gouvernementaux peut élaborer et analyser des politiques. De nombreux membres du personnel infirmier travaillent en administration des organismes de soins de santé, des écoles d'infirmières ou des compagnies d'assurance. Cependant, la plupart du personnel infirmier travaille directement avec les personnes qui ont besoin de soins infirmiers dans les hôpitaux, les cliniques ou les milieux résidentiels et familiaux.

Les infirmières et infirmiers autorisés représentent la majorité de toutes les infirmières et infirmiers réglementés au Canada, et la plupart des infirmières et infirmiers réglementés dispensant des soins directs dans les hôpitaux (ICIS, 2018).

### Infirmières et infirmiers autorisés

Parmi les IA, 63,6 % travaillent dans des hôpitaux, tandis que les autres travaillent dans des organismes de santé communautaire (15,7 %), des CHSLD ou des établissements de soins de longue durée (9,1 %) ou

Figure 2 : Infirmières et infirmiers réglementés par groupe d'âge, Canada, 2008–2017



Source : ICIS, 2017.

d'autres milieux (11,5 %). Près de 90,5 % des IA dispensent des soins directs aux patients, tandis que 6,3 % travaillent comme gestionnaires. Les 16,0 % restants occupent d'autres types de postes de soins infirmiers dans le milieu universitaire, le gouvernement ou l'industrie. La majorité (59,5 %) travaillent à temps plein, tandis que 40,5 % travaillent à temps partiel ou à des postes occasionnels (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018).

### ***Infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés***

En 2017, 60,2 % des IPA travaillaient à temps plein en soins infirmiers psychiatriques (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018). Les IPA ayant moins d'années d'expérience étaient moins susceptibles d'avoir un emploi à temps plein, ce qui peut expliquer le taux d'emploi à temps partiel. En 2017, les IPA travaillaient dans les hôpitaux de soins de courte durée (45,8 %), les agences de santé communautaire (31,5 %), les soins de longue durée et autres milieux (11,6 %). Les tendances en matière d'emploi pour les IPA sont demeurées constantes au fil du temps (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018).

### ***Infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés***

À 48,5 %, les IAA ont des taux d'emploi à temps plein inférieurs à ceux des IA ou des IPA, et il faut plus de temps aux IAA diplômés pour trouver des postes à temps plein (ICIS, 2018). La plupart des IAA dispensent des soins directs aux patients dans divers milieux tels que les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les centres de santé publique et communautaires, les cliniques de soins primaires et l'industrie.

### ***Infirmières praticiennes / infirmiers praticiens***

Les IP sont uniques en ce sens que la quasi-totalité (94,2 %) sont à l'emploi (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018). La majorité (82,6 %) travaille dans les zones urbaines et la plupart (77 %) travaillent à temps plein (ICIS, 2018). Plus de la moitié (62,2 %) des IP travaillent à l'extérieur du secteur hospitalier, généralement dans des cliniques ou des cabinets de médecin où ils bénéficient du soutien et de la supervision de médecins (lorsque requis par la réglementation provinciale) (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018). On remarque une tendance croissante vers la spécialisation d'infirmières praticiennes et infirmiers praticiens de soins de courte durée, qui se spécialisent dans les patients hospitalisés, tels que les nouveau-nés gravement malades

et les patients atteints de cancer.

Dans l'ensemble, les données suggèrent que les IP améliorent l'accès à des soins holistiques, rentables et de qualité qui réduisent les temps d'attente et les coûts dans l'ensemble du système de santé (Little et Reichert, 2018). Cependant, malgré quelques légères augmentations du nombre d'IP au Canada au cours de la dernière décennie, le nombre d'IP au Canada demeure faible. Selon l'ICIS, 5274 IP exerçaient en 2017, dont plus de 57 % en Ontario (2018). Cela signifie qu'il y a seulement environ 14 IP pour 100 000 Canadiens, soit un cinquième du nombre par habitant aux États-Unis, suggérant que le Canada a un long chemin à faire avant de pouvoir tirer parti du potentiel inexploité des IP pour répondre aux besoins de soins de santé du Canada (Little et Reichert, 2018).

## **COUVERTURE DES SERVICES ET RÉMUNÉRATION**

La rémunération du personnel infirmier varie en fonction de nombreux facteurs interdépendants, notamment le titre professionnel (IA, IAA, IPA, IP), le type et le champ de pratique du poste, la demande et la situation géographique.

La FCSII publie une mise à jour annuelle des salaires du personnel infirmier syndiqué comparant diverses dispositions contractuelles en soins infirmiers (CFNU, 2017). Le salaire minimum moyen des IA généralistes est d'environ 64 000 \$, le maximum allant de 69 000 \$ au Québec à près de 93 000 \$ en Alberta. Les IAA gagnent moins par heure que les autres professions infirmières, avec des salaires minimums syndiqués d'environ 50 000 \$ et des maximums pouvant atteindre 70 000 \$ (FCSII, 2017). Selon un récent sondage de la FCSII, l'IP moyen à temps plein (y compris syndiqué et non syndiqué) gagne environ 103 000 \$ par année (Little et Reichert, 2018).

## **PRINCIPAUX ENJEUX DE LA PROFESSION**

### **LOURDE CHARGE DE TRAVAIL**

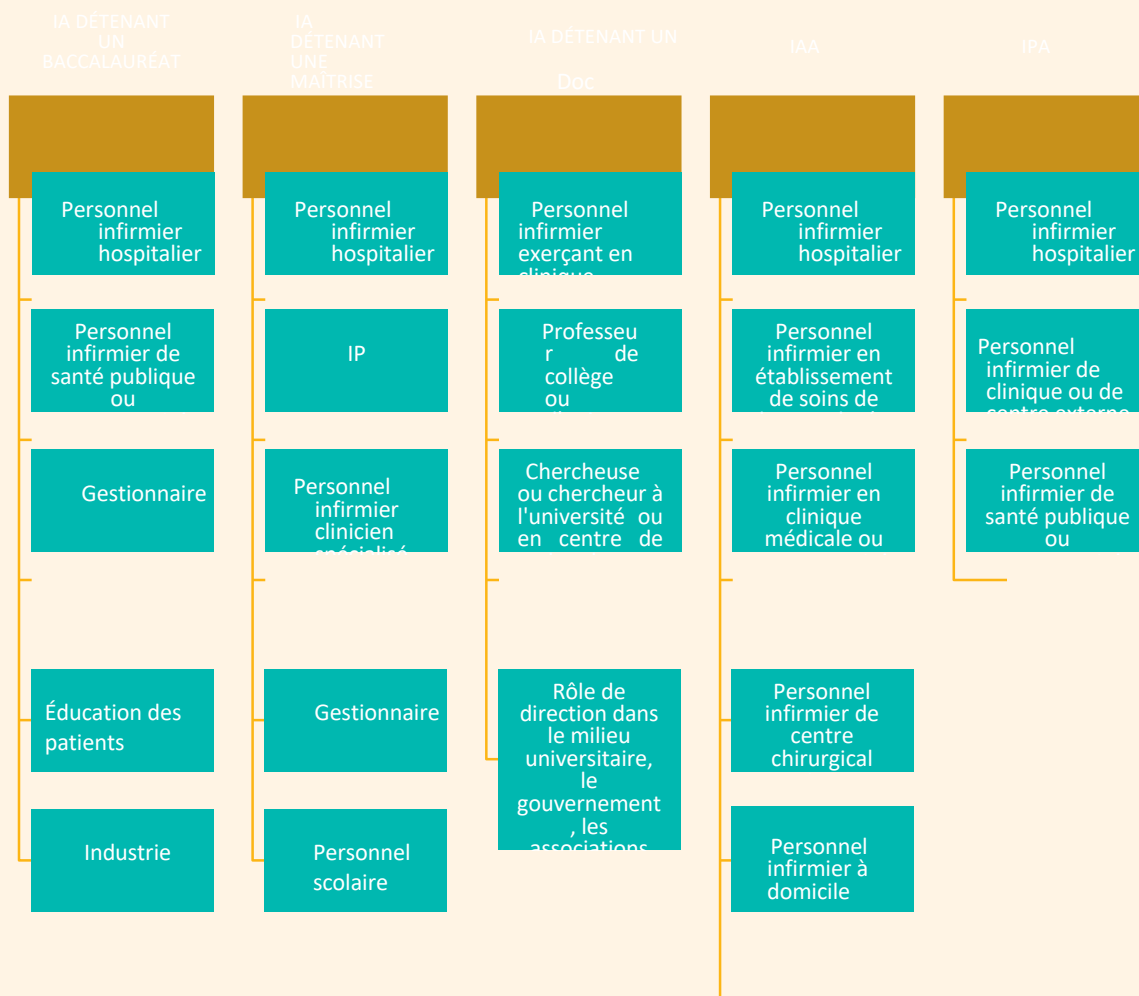
Le personnel infirmier à toutes les étapes de leur carrière ont exprimé leur frustration lorsqu'il n'a pas été en mesure de fournir des soins de haute qualité en raison de la charge de travail élevée, des ratios patients/personnel infirmier élevés et des problèmes persistants liés aux heures supplémentaires obligatoires et à l'augmentation de l'absentéisme qui en résulte, ce que la FCSII a décrit comme un problème continu au cours de la dernière décennie (FCSII, 2017). À mesure que le nombre de patients nécessitant des soins de courte durée continue d'augmenter, la recherche montre que la prestation de soins de qualité optimale exige que les qualifications et les compétences du personnel infirmier soient adaptées

### PLUSIEURS CARRIÈRES EN UNE SEULE

Les raisons fréquentes pour lesquelles le personnel infirmier déclare avoir poursuivi une carrière en soins infirmiers sont les suivantes : prendre soin des autres, faire une différence et aider les autres (Price, McGillis Hall, Angus et Peter, 2013). Le personnel infirmier à différents stades de leur carrière a identifié des ensembles distincts de valeurs, d'attentes et de besoins liés à leur développement de carrière, mais ont généralement accordé une importance particulière aux soins de qualité centrés sur le patient (Price, 2015). La profession est également considérée comme favorable à la famille, bien rémunérée et offrant une sécurité d'emploi (Price et al., 2013).

Les autres avantages comprennent ce qui suit :

- **Polyvalence** : Avec une grande variété de milieux, de rôles, de groupes de patients et de populations, les soins infirmiers offrent des options nombreuses et variées (voir Figure 3).
- **Possibilités d'apprentissage** : Grâce aux progrès de la médecine et de la recherche infirmière, le personnel infirmier apprend constamment de nouvelles choses et des façons d'améliorer les soins offerts.
- **Spécialisation** : Le personnel infirmier peut choisir de se spécialiser et de devenir expert dans des domaines de pratique ou auprès de populations de patients spécifiques qui les intéressent.
- **Flexibilité** : Les horaires de travail peuvent s'adapter à de nombreuses contraintes grâce à la variabilité du nombre d'heures par semaine, des quarts (jours, soirs ou nuits) et des jours (semaine ou fin de semaine).
- **Portabilité** : Le personnel infirmier peut travailler dans d'autres villes, régions (urbaines ou rurales), provinces, voire pays.



besoins spécifiques des patients, tels qu'évalués en temps réel, d'une unité à l'autre, d'un quart de travail à l'autre (MacPhee, 2014; MacPhee, Dahinten et Havaei, 2017).

### VIOLENCE SUR LE LIEU DE TRAVAIL

La violence dans le secteur de la santé est en augmentation. La violence verbale et physique sévit chaque jour dans les établissements de soins de santé d'un océan à l'autre, entraînant des coûts personnels et financiers dévastateurs (Silversides, 2019). Afin de retenir et de recruter du personnel infirmier, il faut veiller à promouvoir des milieux de travail sains pour le personnel infirmier. Dans le rapport *Enough is Enough: Putting a Stop to Violence in the Health Care Sector*, la FCSII a demandé aux gouvernements de collaborer avec ses organisations membres pour :

- renforcer et améliorer les lois sur la santé et la sécurité au travail afin de créer des normes de sécurité en milieu de travail de soins de santé.
- assurer une application et un signalement véritables et uniformes, ainsi qu'un langage fort sur la prévention de la violence et de l'intimidation dans les milieux de travail de soins de santé, grâce à des évaluations des risques, à l'éducation, à la formation et à la préparation aux situations d'urgence.

### CONCLUSION

Les soins infirmiers, la plus importante profession de la santé au Canada, ont évolué pour englober quatre catégories de personnel infirmier réglementé : les IA, les IAA, les IPA et les IP. Ces différentes catégories de personnel infirmier réglementé travaillent dans divers milieux et rôles à travers le pays pour offrir des soins aux patients et aux clients de tous âges. Les projections en matière d'emploi pour le personnel infirmier sont solides, la demande d'IA augmentant à mesure que la population canadienne augmente et vieillit. Il est crucial d'aborder les questions de charge de travail et de violence en milieu de travail pour assurer la croissance continue de cette profession si essentielle.

### REMERCIEMENTS

Les auteures tiennent à remercier les réviseurs et les étudiants qui ont participé à la rédaction de ce chapitre : Kathleen Hunter, Ph.D., IA, IP, Pauline Paul, Ph.D., IA; Laith Asad, BScN, étudiante à la maîtrise à l'Université de l'Alberta; Yvonne James, étudiante au doctorat et Ruth Decady, étudiante en enseignement coopératif de l'Université d'Ottawa; Carole Reichert, conseillère en politiques, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, et Lisa Little, IA, BNSc, MHS

### LISTE DES ACRONYMES

AEIC	Association canadienne des écoles de sciences infirmières
CCRN	Canadian Council of Registered Nurse Regulators
FCSII	Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
CINA	Canadian Indigenous Nurses Association
CLPNBC	College of Licensed Practical Nurses of British Columbia
AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
OIO	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
EAIC	Examen d'autorisation infirmière au Canada
PIFE	Personnel infirmier formé à l'étranger
IAA	Infirmière/infirmier auxiliaire autorisé
NCLEX	National Council Licensure Examination for Registered Nurses
SNEI	Service national d'évaluation infirmière
IP	Infirmière praticienne / infirmier praticien
SST	Santé et sécurité au travail
RNAO	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
IPA	Infirmière/infirmier psychiatrique autorisé
RPNC	Registered Psychiatric Nurses of Canada

## ANNEXE 1. UNIVERSITÉS AYANT DES PROGRAMMES DE BACCALURÉAT EN SCIENCES INFIRMIÈRES PAR PROVINCE ET TERRITOIRE

Veuillez consulter les sites Web des programmes pour obtenir des renseignements à jour.

COLOMBIE-BRITANNIQUE				
Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>3</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
<a href="#">British Columbia Institute of Technology</a>	Passage direct accéléré	3	BScN	Anglais
Douglas College				
<a href="#">Sciences infirmières (BSc) Psychiatric Nursing (BSc) Kwantlen</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
	Passage direct			
	psychiatric nursing	4	BScPN	Anglais
Polytechnic University				
<a href="#">BSc en soins infirmiers</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
BScN Post-Baccalauréat	Post-diplôme <sup>4</sup>	2 ½ <sup>5</sup>	BScN	Anglais
	Passage direct			
<a href="#">Baccalauréat en sciences infirmières psychiatriques</a>		sciences infirmières psychiatriques	4 BScPN	Anglais
Langara Community College				
<a href="#">Sciences infirmières</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#">Programme de transition vers les sciences infirmières</a>		LPN to BScN <sup>6</sup>	3	BScN
	Anglais			
Thompson Rivers University				
<a href="#">BSc en soins infirmiers</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#">Placement avancé des IAA</a>				
	Post IAA	2	BScN	Anglais
Trinity Western University	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#">Université de la Colombie-Britannique</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#">Okanagan</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
University of Northern British Columbia				
<a href="#">Baccalauréat collaboratif</a>				
<a href="#">Programme de soins infirmiers</a>	Passage direct <sup>7</sup>	4	BN	Anglais
<a href="#">Soins infirmiers post-diplôme</a>	Post-IA	2	BN	Anglais
<a href="#">University of the Fraser Valley</a>	Passage direct	3 ou 4	BScN	Anglais
<a href="#">University of Victoria</a>	Passage direct	3 <sup>9</sup>	BScN	Anglais
<a href="#">Vancouver Community College</a>	Passage direct			
	Anglais			
<a href="#">Vancouver Island University</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
	Anglais			

3 Études à temps plein sauf indication contraire.

4 Pour les étudiants qui ont un baccalauréat ès sciences dans des domaines autres que les soins infirmiers.

5 Accélééré, des cours étant offerts en continu sur 27 mois.

6 Cela comprend une année d'études à temps partiel pour les IAA en vue de la transition vers le programme BScN.

7 Offert en collaboration par la University of Northern British Columbia, le College of New Caledonia et le Northwest Community College.

8 Offre les troisième et quatrième années d'un programme de BScN continu pour les étudiants du Aurora College, du Camosun College, du College of the Rockies et du Selkirk College en Colombie-Britannique.

9 Accélééré, des cours étant offerts sur une période continue de 36 mois.

## ALBERTA

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>10</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
<a href="#"><u>Athabasca University</u></a>	Post-IA	3	BN	Anglais
	IAA à BScN	3	BN	Anglais
<a href="#"><u>Grant MacEwan University</u></a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#"><u>Mount Royal University</u></a>	Passage direct	4	BN	Anglais
<a href="#"><u>Université de l'Alberta</u></a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
	Passage direct bilingue	4	BScN	Français et anglais
	Spécialisé	3-5 <sup>11</sup>	BScN spécialisé	Anglais
	Post-diplôme <sup>12</sup>	2	BScN	Anglais
	IPA à BScN	2	BScN	Anglais
<a href="#"><u>Université de Calgary</u></a>	Passage direct	4	BN	Anglais
	Post-IA	2	BN	Anglais
<a href="#"><u>University of Lethbridge</u></a>	Passage direct	4	BN	Anglais
	Post-IA	2	BN	

## SASKATCHEWAN

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>13</sup>	Diplôme	Langues d'enseignement
<a href="#"><u>First Nations University of Canada</u></a> <sup>14</sup>	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#"><u>University of Regina</u></a>	Passage direct <sup>15</sup>	4	BScN	Anglais
Université de la Saskatchewan				
<a href="#"><u>Soins infirmiers</u></a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#"><u>Soins infirmiers post-diplôme</u></a>	Post-diplôme		BScN	Anglais

10 Études à temps plein sauf indication contraire.

11 Offert aux étudiants généraux et post-IA.

12 Pour les étudiants qui ont un baccalauréat ès sciences dans des domaines autres que les soins infirmiers. 13 Études à temps plein sauf indication contraire.

14 Offert par l'Université de la Saskatchewan.

15 Offert en collaboration avec Saskatchewan Polytechnic.

MANITOBA

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>16</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
Brandon University				
<a href="#">Baccalauréat en sciences infirmières</a>	Passage direct	4	BN	Anglais
<a href="#">BSc en soins infirmiers psychiatriques</a>	Passage direct	2	BScPN	Anglais
<a href="#">Red River College</a>	Passage direct	3 <sup>17</sup>	BN	Anglais
<a href="#">University College of the North</a>	Passage direct <sup>18</sup>	4	BN	Anglais
<a href="#">Université du Manitoba</a>	Passage direct	4	BN	Anglais

ONTARIO

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>19</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
Brock University				
<a href="#">Soins infirmiers</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#">Soins infirmiers collaboratifs</a>	Collaboratif <sup>20</sup>	2	BScN	Anglais
Humber College of Applied Arts and Technology				
<a href="#">Soins infirmiers collaboratifs</a>	Collaboratif <sup>21</sup>	4	BN	Anglais
<a href="#">Préparation à la deuxième entrée</a>	Post-diplôme	2	BN	Anglais
Lakehead University				
<a href="#">Soins infirmiers</a>	Passage direct	3	BScN	Anglais
<a href="#">Soins infirmiers – Condensé</a>	Accéléré	3	BScN	Anglais
<a href="#">Université Laurentienne</a>	Post-IA <sup>22</sup>	4	BScN	Anglais/Français
<a href="#">Université McMaster</a>	Passage direct	4	BScN	
Nipissing University				
<a href="#">Soins infirmiers</a>	Passage direct <sup>23</sup>	4	BScN	Anglais
<a href="#">Post-IPA (temps plein)</a>	Post-IPA (IAA)	3	BScN	Anglais
<a href="#">Post-IPA (temps partiel)</a>	Post-IPA (IAA) <sup>24</sup>	5 (temps partiel)	BScN	Anglais

16 Études à temps plein sauf indication contraire.

17 Accéléré, des cours étant offerts sur une période continue de 32 mois.

18 Post-diplôme en collaboration avec l'Université du Manitoba.

19 Études à temps plein sauf indication contraire.

20 Programme collaboratif de diplôme de BScN de la Brock University et du Loyalist College. Les étudiants effectuent les première et deuxième années au Loyalist College et les troisième et quatrième années à la Brock University.

21 Diplôme collaboratif de BN de l'Université du Nouveau-Brunswick et de Humber. 22 Programme en ligne à distance.

23 Offert en collaboration avec le Canadore College.

24 Offert par la Nipissing University aux IPA qui travaillent dans des organismes de soins de santé partenaires partout en Ontario. Offert par le biais de cours théoriques en ligne et de cours d'exercice clinique en personne.



ONTARIO

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>19</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
<b>Ryerson University</b>				
<a href="#">Collaboratif</a>	Collaboratif <sup>25</sup>	4	BScN	Anglais
<a href="#">Post-IA</a>	Post-IA	2	BScN	Anglais
<b>Trent University</b>				
	Spécialisé à passage direct	4	BScN	Anglais
	Accéléré	3	BScN	Anglais
	IAA à BSN <sup>26</sup>	6	BScN	Anglais
<b>University of Ontario Institute of Science</b>				
<a href="#">Collaboratif</a>	Collaboratif <sup>27</sup>	4	BScN	Anglais
<a href="#">Post-IPA</a>	Post-IPA (IAA)	3	BScN	Anglais
<b>Université d'Ottawa</b>				
<a href="#">Collaboratif</a>	Collaboratif <sup>28</sup>	4	BScN	Anglais et français
<a href="#">Post-IA</a>	Post-IA	2	BScN	Français
<a href="#">BScN deuxième entrée</a>	Post-diplôme <sup>29</sup>	2	BScN	Anglais et français
<a href="#">Programme de transition vers le BScN pour les infirmières auxiliaires autorisées</a>	IAA à BScN <sup>30</sup>	4	BScN	Anglais
<a href="#">Programme de transition vers le BScN pour le PIFE</a>	Transition vers le BScN pour le PIFE	4	BScN	Anglais
<b>Université de Toronto</b>				
	Passage direct avec équivalence de cours <sup>31</sup>	2	BScN	Anglais
<b>University of Western Ontario</b>				
<a href="#">BScN de deuxième entrée</a>	Passage direct avec équivalence de cours <sup>32</sup>	4	BScN	Anglais
<a href="#">Collaboratif</a>	Collaboratif <sup>33</sup>	4	BScN	Anglais
<a href="#">BScN condensé</a>	Accéléré	2	BScN	Anglais
<a href="#">BScN pour le PIFE</a>	Collaboratif	4	BScN	Anglais
<a href="#">BScN pour le PIFE</a>	Collaboratif	4	BScN	Anglais
<b>University of Windsor</b>				
<a href="#">BScN pour le PIFE</a>	Collaboratif	4	BScN	Anglais
<a href="#">BScN pour le PIFE</a>	Collaboratif	4	BScN	Anglais
<b>York University</b>				

25 Offert en collaboration avec les collèges George Brown et Centennial.

26 Comprend un programme de deux ans qui fournit une voie d'admission au programme de BScN spécialisé. 27

Offert en collaboration avec le Durham College.

28 En collaboration avec le Collège Algonquin et La Cité. 29 En

collaboration avec le Collège Algonquin.

30 Programme en ligne à distance.

31 Les étudiants doivent effectuer au moins 10 cours universitaires équivalents complets avant d'être admis au programme de

BScN. 32 En collaboration avec le Fanshawe College.

33 En collaboration avec le St. Clair College (campus de Windsor et de Thames/Chatham) et le Lambton College (Sarnia). 34 En

collaboration avec le Seneca College et le Georgian College.

35 Les étudiants doivent avoir effectué un minimum de 60 crédits menant à un diplôme universitaire et répondre aux conditions préalables du programme.

QUÉBEC<sup>36</sup>

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>37</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
Université McGill				
<a href="#">BScN</a>	Passage direct <sup>38</sup>	3	BScN	Anglais
<a href="#">Baccalauréat en sciences infirmières (intégré)</a>	Collaboratif <sup>39</sup>	2	BN	Anglais
Université de Montréal				
<a href="#">Soins infirmiers</a>	Passage direct <sup>40</sup>	3	BScN	Français
<a href="#">Collaboratif</a>	Collaboratif	3	BScN	Français
Université du Québec à				
<a href="#">Soins infirmiers</a>	Passage direct	3	BScN	Français
<a href="#">Post-IA (2 ans)</a>	Post-IA	2	BScN	Français
<a href="#">Post-IA (3 ans)</a>	Post-IA	3	BScN	Français
Abitibi-Témiscamingue				
<a href="#">Université du Québec à Rimouski</a>	Post-IA	2	BScN	Français
<a href="#">Université du Québec à Trois-Rivières en Outaouais</a>				
	Passage direct	3	BScN	Français
	Post-IA	3	BScN	Français
Université du Québec en				
<a href="#">Soins infirmiers</a>	Passage direct	3	BScN	Français
<a href="#">Post-IA</a>	Post-IA	3	BScN	Français
Université du Québec				
<a href="#">Soins infirmiers</a>	Passage direct	3	BScN	Français
<a href="#">Post-IA</a>	Post-IA	3	BScN	Français

<sup>36</sup> L'enseignement des sciences infirmières n'est pas obligatoire au Québec; par conséquent, les programmes de soins infirmiers diffèrent légèrement des programmes des autres provinces et territoires canadiens. La plupart des programmes universitaires de sciences infirmières s'adressent aux diplômés des collèges pré-universitaires ou professionnels du Québec, appelés cégeps. Les étudiants doivent appliquer aux programmes et l'acceptation n'est pas garantie.

<sup>37</sup> Études à temps plein sauf indication contraire.

<sup>38</sup> Ce programme s'adresse aux étudiants qui ont terminé des cours collégiaux en sciences de la santé mais qui ne sont pas des IA.

<sup>39</sup> Ce programme intégré pour les étudiants qui ont obtenu un diplôme en sciences infirmières ou un DEC d'un collège québécois. La durée du baccalauréat en sciences infirmières intégrées, y compris les composantes collégiales et universitaires, est de cinq ans.

<sup>40</sup> Les étudiants de l'Université de Sherbrooke ont obtenu un diplôme en sciences infirmières d'un cégep du Québec et qui ont moins de trois ans d'expérience.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>41</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
<b>Université de Moncton</b>				
<a href="#">Soins infirmiers</a>	Passage direct	4	BScN	Français
<a href="#">IAA-BScN</a>	IAA à BScN <sup>42</sup>	3	BScN	Français
<b>Université du Nouveau-Brunswick</b>				
	Passage direct	4	BN	Anglais
	Post-IA	3	BN	Anglais
	IAA à BScN13	3	BN	Anglais

NOUVELLE-ÉCOSSE

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>43</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
<a href="#">Cape Breton University</a>	Passage direct	3	BScN	Anglais
<b>Université Dalhousie</b>				
<a href="#">Soins infirmiers (4 ans)</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#">Soins infirmiers (2 ans)</a>	Passage direct avec équivalence de cours <sup>44</sup>	2	BScN	Anglais
<b>St. Francis Xavier University</b>				
<a href="#">Soins infirmiers</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#">Post-IA</a>	Post-IA <sup>45</sup>	3	BScN	Anglais
<a href="#">Post-diplôme</a>	Post-diplôme	2	BScN	Anglais

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>46</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
<b>University of Prince Edward Island</b>				
<a href="#">BScN</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais
<a href="#">BScN accéléré</a>	Post-diplôme	2	BScN	Anglais

41 Études à temps plein sauf indication contraire.

42 Comprend un programme qui permet aux IAA de passer à la troisième année du programme de BN. 43 Études à temps plein sauf indication contraire.

44 Pour les étudiants qui ont déjà étudié à l'université et qui ont effectué des cours prérequis. 45 Les options à distance à temps partiel et accélérée sont offertes.

46 Études à temps plein sauf indication contraire.

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR				
Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>47</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement

<a href="#">Memorial University de Terre-Neuve</a>	Passage direct <sup>48</sup>	4	BN	Anglais
--	------------------------------	---	----	---------

#### TERRITOIRES DU NOR-DOUEST

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>49</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
<a href="#">Aurora College</a>	Passage direct	4	BScN	Anglais

#### NUNAVUT

Université	Type de programme	Durée du programme (années) <sup>50</sup>	Diplôme	Langue d'enseignement
------------	-------------------	---	---------	-----------------------



47 Études à temps plein sauf indication contraire.

48 Offert en collaboration avec la Memorial University de Terre-Neuve et le Centre for Nursing Studies (tous deux à St. John's) et la Western Regional School of Nursing à Corner Brook.

49 Études à temps plein sauf indication contraire.

50 Études à temps plein sauf indication contraire.

51 Le BScN est en soins infirmiers dans l'Arctique. Offert en collaboration avec l'Université Dalhousie. Diplôme décerné par l'Université Dalhousie.

## ANNEXE 2. PROGRAMMES D'INFIRMIÈRES AUXILIAIRES AUTORISÉES PAR PROVINCE ET TERRITOIRE<sup>52</sup>

Veillez consulter les sites Web des programmes pour obtenir des renseignements à jour.

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

- Camosun College
- Canadian Health Care Academy
- CDI College
- College of New Caledonia
- College of the Rockies
- Discovery Community College
- North Island College
- Northern Lights College
- Northwest Community College
- Okanagan College
- Sprott-Shaw Community College
- Stenberg College
- Thompson Rivers University à Williams Lake
- University of the Fraser Valley
- Vancouver Career College

### ALBERTA

- Bow Valley College
- Columbia College
- Edmonton Norquest College
- Northern Alberta Keyano College
- Southern Alberta Lethbridge College
- Medicine Hat College
- Northern Lakes College
- Portage College
- Prairie College of Applied Arts and Technology

### SASKATCHEWAN

- Saskatchewan Institute of Applied Science and Technology

### MANITOBA

- Assiniboine Community College
- CDI College
- Université de Saint-Boniface
- University College of the North

### ONTARIO

- Algonquin College
- Cambrian College
- Canadore College
- Centennial College
- Collège Boréale
- Conestoga College
- Confederation College
- Durham College
- Fanshawe College
- Fleming College
- George Brown College
- Georgian College
- Humber College
- La Cité Collégiale
- Lambton College
- Loyalist College
- Mohawk College
- Niagara College
- Northern College

---

<sup>52</sup> Approuvé par les collèges de réglementation des IAA au Canada, 2014.

- Sault College
- Seneca College
- Sheridan College
- St. Clair College
- St. Lawrence College

#### QUÉBEC

- Campus Notre-Dame-de-Foy
- Cégep André-Laurendeau
- Cégep Beauce-Appalaches
- Cégep de Baie-Comeau
- Cégep de Chicoutimi
- Cégep de Drummondville
- Cégep de Granby–Haute-Yamaska
- Cégep de Jonquière
- Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue
- Cégep de l'Outaouais
- Cégep de la Gaspésie et des Îles
- Cégep de La Pocatière
- Cégep de Lévis-Lauzon
- Cégep de Limoilou
- Cégep de Matane
- Cégep de Rimouski
- Cégep de Rivière-du-Loup
- Cégep de Saint-Félicien
- Cégep de Saint-Hyacinthe
- Cégep de Saint-Jérôme
- Cégep de Saint-Laurent
- Cégep de Sainte-Foy
- Cégep de Sept-Îles
- Cégep de Sherbrooke
- Cégep de Sorel-Tracy
- Cégep de Trois-Rivières
- Cégep de Victoriaville
- Cégep du Vieux-Montréal
- Cégep John Abbott
- Cégep régional de Lanaudière
- Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu
- Champlain College – Campus Lennoxville
- Champlain College – Campus Saint-Lambert
- Collège d'Alma
- Collège Dawson
- Collège de Bois-de-Boulogne
- Collège de Maisonneuve
- Collège de Valleyfield
- Collège Édouard-Montpetit
- Collège François-Xavier-Garneau, Québec
- Collège Héritage
- Collège Montmorency
- Collège Shawinigan
- Cégep Vanier

#### NOUVEAU-BRUNSWICK

- Collèges communautaires du Nouveau-Brunswick

#### NOUVELLE-ÉCOSSE

- Centre for Nursing Studies Practical Nursing Program
- Nova Scotia Community College

#### ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

- Holland College

#### TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

- College of the North Atlantic

#### YUKON

- School of Health, Education and Human Services
- Yukon College

#### NUNAVUT

- Nunavut Arctic College

### ANNEXE 3. PROGRAMMES DE FORMATION GÉNÉRALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES AUTORISÉS<sup>53</sup>

Veillez consulter les sites Web des programmes pour obtenir des renseignements à jour.

COLOMBIE-BRITANNIQUE				
Douglas College Psychiatric Programme de soins infirmiers	BSc en soins infirmiers psychiatriques	4 ans	BSc	Anglais
	Diplôme en soins infirmiers psychiatriques (Post-baccalauréat)	3 ans	Diplôme	Anglais
University of Kwantlen Polytechnic (Online)	BSc en soins infirmiers psychiatriques	4 ans	BSc	Anglais
Stenberg College (Regional)	Diplôme en soins infirmiers psychiatriques (Post-baccalauréat)	2 ans	Diplôme	Anglais
ALBERTA				
Grant MacEwan University	Diplôme en soins infirmiers psychiatriques (Post-baccalauréat)	28 mois	Diplôme	Anglais
Applied Arts & Technology	BSc en soins infirmiers psychiatriques (Post-diplôme)	12 mois	BSc	Anglais
SASKATCHEWAN				



<sup>53</sup> Approuvé par le Collège de réglementation des IAA au Canada, 2014.

## ANNEXE 4. PROGRAMMES D'INFIRMIÈRE PRATICIENNE ET D'ÉTUDES SUPÉRIEURES EN SCIENCES INFIRMIÈRES PAR UNIVERSITÉ CANADIENNE

Veillez consulter les sites Web des universités pour obtenir des renseignements à jour.

UNIVERSITÉ	PROGRAMME		
	Infirmière praticienne / infirmier praticien	Maîtrise	Doctorat
Athabasca University	•	•	
Dalhousie University	•	•	•
Lakehead University	•	•	
Laurentian University	•	•	
Université McGill	•	•	•
Université McMaster	•	•	•
Memorial University	•	•	•
Queen's University	•	•	•
Ryerson University	•	•	
Saskatchewan Institute of Applied Science and Technology	•	•	
Trinity Western University	•	•	
Université de Moncton	•	•	
Université de Montréal	•	•	•
Université de Sherbrooke	•	•	•
Université du Québec à Chicoutimi	•	•	
Université du Québec à Rimouski		•	
Université du Québec à Trois-Rivières	•	•	
Université du Québec en Outaouais	•	•	
Université Laval	•	•	•
University of Alberta	•	•	•
University of British Columbia	•	•	•
University of British Columbia-Okanagan	•	•	
Université de Calgary	•	•	•
University of Lethbridge	•	•	
University of Manitoba	•	•	•
University of New-Brunswick	•	•	
University of Northern British Columbia	•	•	
University of Ottawa	•	•	•
University of Saskatchewan	•	•	•
University of Toronto	•	•	•
University of Victoria	•	•	•
University of Western Ontario	•	•	•
University of Windsor	•	•	
York University	•	•	



## ANNEXE 5. COLLÈGES DE RÉGLEMENTATION, ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES ET SYNDICATS AU CANADA

Collège de	Groupement	Première année réglementation	Association(s) professionnelle(s)	Syndi	Année de création
<b>Colombie-Britannique</b>					
	IA IP				
British Columbia College of Nursing Professionals	IPA	2018	Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia	Colombie-Britannique Nurses Union	198 <sup>54</sup>
	IAA				
<b>Alberta</b>					
College of Association of Registered Nurses of Alberta	IA	1916			
	IP	2002			
College of Registered Practical Nurses of Alberta	IPA	1955		United Nurses of Alberta	1977
Alberta Nurses of College of Licensed Nurses of Alberta	IPA	1986			
<b>Manitoba</b>					
College of Registered Nurses of Manitoba	IA	1913	Association of Registered Nurses of Manitoba	Manitoba Nurses Union	197
College of Licensed Nurses of Manitoba	IAA	2001			
	IP	2005			
College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba	IPA	1960	Association of Registered Nurses of Manitoba		
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>					
Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador	IA	1954		Registered Nurses' Union of Newfoundland and Labrador	1974
	IP	1997	—		
College of Licensed Practical Nurses of Newfoundland and Labrador	IAA	1983	—		

<sup>54</sup> La British Columbia Nurses Union s'est séparée de la Registered Nurses Association of British Columbia, qui a été accréditée en 1946 pour agir à titre d'agent négociateur pour les infirmières de la Colombie-Britannique.

## RÉFÉRENCES

- Algonquin College. (s. d.). Baccalauréat ès sciences en sciences infirmières, programme de transition pour les infirmières formées à l'étranger. Extrait de <https://health.uottawa.ca/bachelor-science-nursing-bridging-program-internationally-educated-nurses-algonquin-college>
- Anthony, S. E., et Landeen, J. (2009). Evolution of Canadian nursing curricula: A critical retrospective analysis of power and caring. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6(1). doi : [10.2202/1548-923X.1766](https://doi.org/10.2202/1548-923X.1766)
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2006). *Scope of Nursing Practice: Definition, Decision-Making and Delegation* Retrieved from [https://www.arannl.ca/sites/default/files/documents/RD\\_Scope\\_of\\_Nursing\\_Practice.pdf](https://www.arannl.ca/sites/default/files/documents/RD_Scope_of_Nursing_Practice.pdf)
- Bates, C., Dodd, D. et Rousseau, N. (2005). *On all frontiers: Four centuries of Canadian nursing*: University of Ottawa Press.
- British Columbia College of Nursing Professionals (BCCNP). (2019). *Five categories of LPN Registration in BC*. Extrait de [https://www.bccnp.ca/Registration/lpn/how\\_to\\_apply/Pages/categories.aspx](https://www.bccnp.ca/Registration/lpn/how_to_apply/Pages/categories.aspx)
- British Columbia Nurse Practitioner Association (BCNPA). (2017). *Specialized services: Nurse Practitioners Collaborating to Improve the Continuum of Care*. Extrait de <https://bcnpa.org/wp-content/uploads/BCNPA-Specialized-Final-January-9-2017.pdf>
- Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Kilpatrick, K., Martin-Misener, R., Donlad, F., Kassisalainen, S., Harbman, P., Bourgeault, I., DiCenso, A. (2010). The clinical nurse specialist role in Canada. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 23(Spec No. 2010), 140-166. doi :[10.12927/cjnl.2010.22273](https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22273)
- Campbell, T., et Profetto-McGrath, J. (2013). The Skills, and Attributes Required by Clinical Nurses Specialists to Promote Evidenced-based Practice. *Clinical Nurse Specialist*, 27(5), 245-254. doi : [10.1097/NUR.0b013e3182a0ba68](https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3182a0ba68)
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). (2011). *Doctoral Education in Nursing in Canada*. Extrait de <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/10/DoctoralEducation2011.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). (2017). *Registered Nurses Education in Canada Statistics, 2015-2016*. Extrait de <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2017/12/2015-2016-EN-SFS-FINAL-REPORT-supressed-for-web.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). (2018). *Canadian Examination for Baccalaureate Nursing*. Extrait de <https://www.casn.ca/2018/09/canadian-examination-for-baccalaureate-nursing/>
- Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (CCRSIA). (2013). *Becoming a Licensed Practical Nurse in Canada. Requisite Skills and Abilities*. Extrait de <http://www.ccpnr.ca/wp-content/uploads/2013/09/IJLPN-RSA-Final.pdf>
- Canadian Council of Registered Nurse Regulators (CCRN). (2015). *Practice Analysis Study of Nurse Practitioners*. Extrait de <http://www.ccrnr.ca/assets/ccrn-practice-analysis-study-of-nurse-practitioners-report---final.pdf>
- Canadian Council of Registered Nurse Regulators (CCRN). (2019). *Competencies in the Context of Entry-Level Registered Nurse Practice*. Extrait de <http://www.ccrnr.ca/entry-to-practice.html>
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII). (2006). *Nurses' Voice*. CFNU: The National Voice for Nurses Celebrates 25 Years: Author.

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2017). Enough is Enough: Putting a Stop to Violence in the Health Care Sector. Extrait de : [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU\\_Enough-is-Enough\\_June1\\_FINALlow.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU_Enough-is-Enough_June1_FINALlow.pdf)

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII). (2017). *Trends in Own Illness- or Disability-Related Absenteeism and Overtime among Publicly-Employed Registered Nurses: Quick Facts 2017*. Extrait de [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/Quick\\_Facts\\_Absenteeism-and-Overtime-2017-Final.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/Quick_Facts_Absenteeism-and-Overtime-2017-Final.pdf)

Canadian Indigenous Nurses Association (CINA). (s. d.). About Us. Extrait de <http://indigenous-nurses.ca/about>

Institut canadien d'information sur la santé. (2015). *Nursing Report*. Extrait de [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Nursing\\_Report\\_2015\\_en.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Nursing_Report_2015_en.pdf)

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2013). *Regulated Nurses, 2013*. Extrait de [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Nursing-Workforce-2013\\_EN.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Nursing-Workforce-2013_EN.pdf)

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2018). *Regulated Nurses, 2017*. Extrait de <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/regulated-nurses-2017-pt-highlights-en-web.pdf>

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2008). *Advanced Nursing Practice: A National Framework*. Extrait de [https://www.cna-aiic.ca/en/~media/nurseone/page-content/pdf-en/anp\\_national\\_framework\\_e](https://www.cna-aiic.ca/en/~media/nurseone/page-content/pdf-en/anp_national_framework_e)

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2007). *Framework for the practice of registered nurses in Canada*. Extrait de [https://www.mycna.ca/~media/nurseone/files/en/rn\\_framework\\_practice\\_2007\\_e.pdf](https://www.mycna.ca/~media/nurseone/files/en/rn_framework_practice_2007_e.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2008). *Advanced Nursing Practice: A National Framework*. Extrait de [https://www.cna-aiic.ca/en/~media/nurseone/page-content/pdf-en/anp\\_national\\_framework\\_e](https://www.cna-aiic.ca/en/~media/nurseone/page-content/pdf-en/anp_national_framework_e)

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2013). *One Hundred Years of Service*. Extrait de [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/cna\\_history\\_book\\_e.pdf?la=en](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/cna_history_book_e.pdf?la=en)

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2015a). *Education*. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/en/becoming-an-rn/education>

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2015b). *Framework for the Practice of Registered Nurses in Canada*. — 2e éd. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/framework-for-the-practice-of-registered-nurses-in-canada.pdf>

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2016). *The Canadian Nurse Practitioner Initiative: A 10-Year Retrospective*. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/canadian-nurse-practitioner-initiative-a-10-year-retrospective.pdf?la=en&hash=406D8F34F947CFD-94DA04AE0CF56A739514D01B7>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2018a). *Annual Meeting of Members June 28, 2018: Proposed Motions*. Extrait de [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/2018-meeting-of-members/proposed-motions-for-annual-meeting\\_e.pdf?la=en&hash=E2409B0F317386D-D4556599A84C3E1B592E210B5](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/2018-meeting-of-members/proposed-motions-for-annual-meeting_e.pdf?la=en&hash=E2409B0F317386D-D4556599A84C3E1B592E210B5)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2018b). *Nurse Practitioners*. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing-practice/the-practice-of-nursing/advanced-nursing-practice/nurse-practitioners>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2018c). Canadian Nurses Association's members vote in favour of representing all nurses. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/en/news-room/news-releases/2018/cna-members-vote-in-favour-of-representing-all-nurses>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (AIIC). (2019a). *Nursing programs in Canada*. Extrait de <https://cna-aiic.ca/en/nursing-practice/the-practice-of-nursing/education/nursing-programs-in-canada#rpn>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (AIIC). (2019b). *Certification Nursing Practice Specialties*. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/en/certification/get-certified/certification-nursing-practice-specialties>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (AIIC). (2019c). *Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers*. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/canadian-network-of-nursing-specialties>

Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada. (AEIC). *Briefing note*. Extrait de <http://cnsa.ca/wp-content/uploads/2016/06/NCLEX-Briefing-Note-FINAL.pdf>

CARE Centre for Internationally Educated Nurses. (2017). *History of CARE Centre for IENs*. Extrait de <https://www.care4nurses.org/who-we-are/history-care/>

Coburn, D. (1994). Professionalization and proletarianization: Medicine, nursing, and chiropractic in historical perspective. *Labour/Le Travail*, 139-162. Extrait de <http://www.iltjournal.ca/index.php/ilt/article/view/4940/5813>

College of Licensed Practical Nurses of British Columbia [CLPNBC]. (2014). *Scope of Practice for Licensed Practical Nurses: Understanding the Regulatory Requirements for LPN Scope of Practice*. Extrait de [https://www.bccnp.ca/Standards/LPN/StandardResources/LPN\\_ScopeOfPractice.pdf](https://www.bccnp.ca/Standards/LPN/StandardResources/LPN_ScopeOfPractice.pdf)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [OIIO]. (2014). *Regulated Health Professions Act, 1991 (RHPA). RHPA: Scope of Practice, Controlled Acts Model* (978-1-77116-015-5). Extrait de [http://neltoolkit.rnao.ca/sites/default/files/Legislation%20and%20Regulation%20RHPA\\_Scope%20of%20Practice,%20Controlled%20Acts%20%20Model\\_Revised%20June%202014.pdf](http://neltoolkit.rnao.ca/sites/default/files/Legislation%20and%20Regulation%20RHPA_Scope%20of%20Practice,%20Controlled%20Acts%20%20Model_Revised%20June%202014.pdf)

College of Registered Nurses of Alberta (CARNA). (2011). *Scope of practice for registered nurses*. Edmonton (Alberta) : College of Registered Nurses of Alberta. Extrait de [https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/standards/scope-of-practice-for-registered-nurses.pdf?sfvrsn=27bb6313\\_10](https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/standards/scope-of-practice-for-registered-nurses.pdf?sfvrsn=27bb6313_10)

College of Registered Nurses of Alberta (CARNA). (2013). *Practice Standards for Regulated Members*. Edmonton (Alberta) : College of Registered Nurses of Alberta. Extrait de [https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/standards/practice-standards-for-regulated-members.pdf?sfvrsn=d4893bb4\\_8](https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/standards/practice-standards-for-regulated-members.pdf?sfvrsn=d4893bb4_8)

College of Registered Nurses of British Columbia [CRNBC]. (2015). *Scope of practice for registered nurses*. Extrait de <https://www.bccnp.ca/Standards/Pages/Default.aspx>

College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta (CRPNA). (s. d.). *Becoming A registered psychiatric nurse in Alberta*. Extrait de <https://www.crpna.ab.ca/CRPNAMember/Applicant/Applicant.aspx>

Covell, C. L., Primeau, M. D., Kilpatrick, K. et St-Pierre, I. (2017). Internationally Educated Nurses in Canada: Predictors of Workforce Integration. *Human resources for health*, 15(26). doi:<https://doi.org/10.1186/s12960-017-0201-8>

Covell, C. L., Primeau, M.D., St-Pierre, I. (2018). Internationally Educated Nurses in Canada: perceived benefits of bridging programme participation. *International Nursing Review*. doi: [10.1111/inr.12430](https://doi.org/10.1111/inr.12430)

DiCenso, A., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., Bourgeault, I., Kilpatrick, K., Donald, F., ... Kioke, S. (2010). Advanced practice nursing in Canada: overview of a decision support synthesis. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 23, 15-34. doi:[10.12927/cjnl.2010.22267](https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22267)

Donald, F., Kilpatrick, K., Reid, K., Carter, N., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., ... Charbonneau-Smith, R. (2014). A systematic review of the cost-effectiveness of nurse practitioners and clinical nurse specialists: what is the quality of the evidence? *Nursing research and practice*, 2014, 28. doi: [10.1155/2014/896587](https://doi.org/10.1155/2014/896587)

Donald, F., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., Kilpatrick, K., Kaasalainen, S., Carter, N., ... DiCenso, A. (2010). The primary healthcare nurse practitioner role in Canada. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 23, 88-113. doi: [10.12927/cjnl.2013.22271](https://doi.org/10.12927/cjnl.2013.22271)

Fédération des cégeps. (2017). Soins infirmiers (180.A0). *Les cégeps du Québec*. Extrait de <https://www.cegepsquebec.ca/nos-programmes-detudes/repertoire-des-programmes/>

Giblin, C., Lermeyer, G., Cummings, G., Wang, M. et Kwan, J. A. (2016). Learning from experience: improving the process of internationally educated nurses' application for registration—a study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 650-657. doi: [10.1111/jan.12859](https://doi.org/10.1111/jan.12859)

HealthForceOntario. (2014). Nurse Practitioners. Extrait de [http://www.healthforceontario.ca/en/Home/Nurses/Training\\_%7C\\_Practising\\_In\\_Ontario/Nursing\\_Roles/Nurse\\_Practitioners](http://www.healthforceontario.ca/en/Home/Nurses/Training_%7C_Practising_In_Ontario/Nursing_Roles/Nurse_Practitioners)

International Council of Nurses. (2019). ICN Nurse Practitioner Advanced Practice Nursing Network. *Nurse Practitioner and Advanced Practice Roles*. Extrait de <http://international.aanp.org/practice/apnroles>

Kilpatrick, K., Kaasalainen, S., Donald, F., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., ... Charbonneau-Smith, R. (2014). The effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialists in outpatient roles: a systematic review. *Journal of evaluation in clinical practice*, 20(6), 1106-1123. doi: [10.1111/jep.12219](https://doi.org/10.1111/jep.12219)

Little, L. et Reichert, C. (2018). *Fulfilling Nurse Practitioners' Untapped Potential in Canada's Health Care System: Results from the CFNU Pan-Canadian Nurse Practitioner Retention & Recruitment Study*. Extrait de [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2018/06/CFNU\\_UntappedPotential-Final-EN.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2018/06/CFNU_UntappedPotential-Final-EN.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2015). *Guidelines for Intraprofessional Collaboration: Registered Nurses and Licensed Practical Nurses Working Together*. Extrait de [https://www.anblpn.ca/downloads/working\\_together.pdf](https://www.anblpn.ca/downloads/working_together.pdf)

Paul, P. (2005). *Religious nursing orders of Canada: A presence on all western frontiers*. Dans C. Bates, D. Dodd et N. Rousseau (dir.), *On all borders: Four centuries of Canadian nursing* (pp. 125-138). Ottawa : University of Ottawa Press.

Paul, P., et Ross-Kerr, J. (2011). *The origins and development of nursing education in Canada*. Dans M. Wood et J. Ross-Kerr (éd.), *Canadian nursing: Issues and perspectives* (pp. 327-358). Toronto, ON : Elsevier Canada.

Price, S. (2015). Bridging the Generational Divide. *Nurses United in Providing Quality Patient Care*. Ottawa, ON : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers. Extrait de <https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/Bridging-the-Generational-Divide-Jan-2016-FINAL.pdf>

- Price, S., McGillis Hall, L., Angus, J. E., Peter, E. (2013). Choosing nursing as a career: a narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue. *Nursing Inquiry*, 20(4), 3015-3316. doi:[10.1111/nin.12027](https://doi.org/10.1111/nin.12027)
- Pringle, D. M., Green, L., Johnson, S. et Downey, M. (2004). *Nursing education in Canada: Historical review and current capacity* (M. Downey Ed.): Nursing Study Sector Corporation.
- Ramji, Z., et Etowa, J. (2018). Workplace Integration: Key Considerations for Internationally Educated Nurses and Employers. *Administrative Sciences*, 8(1), 2. <https://doi.org/10.3390/admsci8010002>
- L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2015). RNs' Scope of Practice. Extrait de <http://rnao.ca/about/public-impact/RN-scope-of-practice>
- Registered Psychiatric Nurses Of Canada (RPNC). (2008). *Guidelines for Registered Psychiatric Nurses in Independent Practice*. Extrait de <http://www.rpnc.ca/sites/default/files/resources/pdfs/GuidelinesForIndependentPractice.pdf>
- Registered Psychiatric Nurses Of Canada [RPNC]. (2012). *Position Statement on Baccalaureate Preparation as Entry to Practice in Psychiatric Nursing*. Extrait de [http://www.rpnc.ca/sites/default/files/resources/pdfs/BACCAL\\_Prep\\_PositionStatement\\_2012.pdf](http://www.rpnc.ca/sites/default/files/resources/pdfs/BACCAL_Prep_PositionStatement_2012.pdf)
- Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph. (2018). Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph. Extrait de [http://www.rhsj.org/fr/jeanne-mance\\_855-1.php](http://www.rhsj.org/fr/jeanne-mance_855-1.php)
- Ross Kerr, J. (2011). Canadian Nursing Issues and Perspectives. Dans J. C. R.-K. M. J. Wood (éd.), *Canadian Nursing Issues and Perspectives* (5e éd., pp. 3-17). Toronto : Elsevier Mosby.
- Silversides, A. (2019). Taking our Place: Stories from Leaders of Canada's Nurses Union Movement. Extrait de [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2019/05/CFNU\\_TakingOurPlace\\_EN-1.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2019/05/CFNU_TakingOurPlace_EN-1.pdf)
- Tomblin-Murphy, G., Birch, S., Alder, R., MacKenzie, A., Lethbridge, L., Little, L. et Cook, A. (2009). *Tested Solutions for Eliminating Canada's Registered Nurses Shortage*. Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada d'Ottawa. Extrait de [https://cna-aic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/rn\\_highlights\\_e.pdf](https://cna-aic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/rn_highlights_e.pdf)
- Yukon Registered Nurses Association (YRNA). (2018). NP Licensure Information. Extrait de [https://yukonnurses.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=305&Itemid=277](https://yukonnurses.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=305&Itemid=277)