

Pour vous tenir au courant



LE BULLETIN DE L'EAIC

UN NOUVEAU JALON POUR LES SOINS INFIRMIERS AU CANADA

Ce bulletin est le septième d'une série que nous diffusons pour vous tenir au courant des questions reliées à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC). Il présente de l'information sur l'évolution de l'EAIC et le succès que connaît le nouveau format à réponses courtes.

Dans ce document, les mots du genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

l'élaboration de politiques publiques et de politiques sur la santé, y compris la *Loi canadienne sur la santé*. Le rôle des infirmières a évolué au fil du temps et aujourd'hui, elles répondent aux besoins de plus en plus complexes de leurs patients tout en utilisant des technologies nouvelles.

L'EAIC a évolué tout comme la profession infirmière. À de nombreux égards, l'historique de l'examen reflète la trame du Canada. La *Loi constitutionnelle* de 1867 a réparti les pouvoirs législatifs entre le fédéral et les provinces. La législation qui régit la profession infirmière se trouve dans les lois provinciales et territoriales. Au fil du temps, les assemblées législatives ont délégué à la profession la responsabilité de l'autoréglementation. C'est le privilège accordé aux organismes de réglementation qui repose sur l'obligation primordiale de protéger le public.

En 1970, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) a produit le premier examen national en soins infirmiers. Trente-cinq ans plus tard, en juin 2005, nous avons ajouté un volet à réponses courtes à l'EAIC – nouvel élément qui reflète notre engagement de veiller à ce que cet examen au niveau débutant réponde aux besoins des milieux complexes de la santé d'aujourd'hui et appuie par la suite la prestation de soins infirmiers sécuritaires, compétents et respectueux de l'éthique au Canada.

Les questions à réponse courte visaient à ajouter une différente méthode d'examen afin d'évaluer les techniques de prise de décision clinique, de solution de problème et de réflexion critique et de tenir compte de différents styles d'apprentissage. Le nouveau format comporte de 75 à 85 % de questions à choix multiples et de 15 à 25 % de questions à réponse courte. Ce nouvel ajout a constitué un projet d'envergure. Après l'examen de juin 2005 seulement, il a fallu corriger individuellement plus de 200 000 de ces réponses. Cette tâche a mobilisé 120 infirmières de toutes les régions du Canada qui se sont réunies à Ottawa, démontrant ainsi leur engagement envers l'autoréglementation de la profession et leur propre perfectionnement professionnel.

SURVOL HISTORIQUE

Les soins de santé sont une préoccupation de premier plan pour les Canadiens – et la profession infirmière s'est toujours classée, dans les sondages, parmi celles à qui l'on fait le plus confiance au Canada. Depuis la fondation de l'Hôtel-Dieu à Québec en 1639, les infirmières exercent une influence sur la santé des Canadiens, que ce soit à l'hôpital, à domicile, dans la communauté, sur le champ de bataille ou dans un poste isolé. Les infirmières du Canada ont aussi contribué considérablement à

No 7, octobre 2005 – révisé en avril 2006



ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA
CANADIAN NURSES ASSOCIATION

Un organisme de réglementation provincial ou territorial doit notamment établir des normes d'admission auxquelles doit satisfaire quiconque veut pratiquer les soins infirmiers dans la province ou le territoire en cause. La réussite à l'EAIC¹ constitue une de ces conditions d'admission dans l'ensemble des provinces et des territoires, sauf au Québec.

Les organismes infirmiers des provinces ou des territoires ont reconnu rapidement que la création d'examens d'admission particuliers à leur propre niveau de compétence causerait des problèmes. La *Charte canadienne des droits et libertés* garantit aux Canadiens les droits à la mobilité. Des conditions d'admission différentes pour chaque province et territoire créeraient entre les régions des différences et des obstacles à la mobilité inacceptables. De plus, la création d'examens provinciaux et territoriaux individuels coûterait cher.

Avant 1969, beaucoup de provinces utilisaient des produits conçus par la National League for Nursing des États-Unis. En 1966, la National League for Nursing a toutefois indiqué qu'elle cesserait de laisser utiliser ses examens au Canada à partir de 1969. Fédération des organismes de réglementation et des associations professionnelles d'infirmières (sauf du Québec), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a acheté un service d'examen existant offert par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, membre de l'AIIC. L'AIIC a ensuite créé le premier examen national pour infirmières, qui a changé de nom plusieurs fois :

- Examen d'autorisation infirmière des services d'examen de l'AIIC (1970-1980)
- Examen intégré de nursing (1980-1995)
- Examen d'autorisation infirmière (1995-2000)
- Examen d'autorisation infirmière au Canada (2000 à aujourd'hui)

TOUR D'HORIZON DE L'EXAMEN

Le cadre de l'examen a aussi évolué. À compter de la période de 1970 à 1980, on a présenté l'examen en cinq parties ou domaines cliniques : soins infirmiers médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, pédiatriques et psychiatriques. À compter de 1980, on a intégré ces éléments cliniques dans l'examen par l'entremise des compétences. Pour le cycle d'examen de 2000-2005, on a mis à jour les compétences et on les a regroupées en six catégories cadres. Ces compétences ont été mises à jour de nouveau

pour le cycle de 2005-2010. Les 194 compétences qui constituent maintenant la base de l'examen reflètent un modèle de soins de santé primaires et sont regroupées dans quatre catégories cadres : pratique professionnelle, relations infirmière-personne, pratique infirmière : santé et mieux-être, et pratique infirmière : atteintes à la santé.

Le processus suivi pour créer l'examen a aussi changé au fil du temps : l'approche critériée a remplacé l'approche normative. C'est-à-dire qu'on évalue le rendement d'une candidate non pas en le comparant à celui des autres, mais plutôt en fonction de sa maîtrise des compétences attendues des infirmières au niveau débutant.

La perspective nationale des soins infirmiers est importante dans la création de l'EAIC et on l'obtient en consultant de diverses façons les organismes membres des provinces et des territoires, par l'entremise de leurs représentants au conseil d'administration de l'AIIC, par exemple. Les organismes membres sont aussi représentés aux comités de création des examens, de correction et de révision. L'AIIC est en outre tenue, par contrat conclu avec l'ensemble des provinces et des territoires qui utilisent l'EAIC, de fournir des examens valides, fiables et équitables. L'AIIC communique régulièrement avec les organismes membres pour assurer une meilleure orientation de l'évolution continue de ce produit de grande qualité.

CONCLUSION

L'EAIC continuera d'évoluer avec la profession infirmière. Cependant, comme il garantira que les infirmières au niveau débutant possèdent les compétences nécessaires pour pratiquer en toute sécurité et efficacement, la protection du public en constituera toujours l'élément fondamental.



Le Bulletin de l'EAIC est publié par le Service des politiques de réglementation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC).

Association des infirmières et infirmiers du Canada
50 Driveway
Ottawa (Ontario)
Canada K2P 1E2
Téléphone : 1-800-361-8404 ou (613) 237-2133
Télec. : (613) 237-3520
Courriel : info@cna-aiic.ca
Site web : www.cna-aiic.ca

¹ L'infirmière qui réussit l'EAIC et est autorisée à exercer par l'organisme de réglementation de sa province ou de son territoire (sauf en Ontario et au Québec) devient automatiquement membre de l'AIIC.