

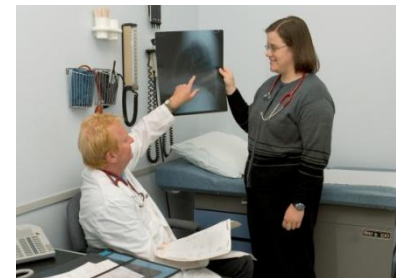


ASSOCIATION DES
**INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS**
DU CANADA

PLAN D'INTÉGRATION COLLABORATIF DU RÔLE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PRATICIENS AU CANADA

2011-2015

Novembre 2011



Pour faciliter la lecture, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice versa, si le contexte s’y prête. Par ailleurs, l’expression *infirmière autorisée* (inf. aut.) englobe les titres réservés *infirmière immatriculée* et *infirmière*.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d’extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre) sans l’autorisation écrite de l’éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada

50, Driveway

Ottawa (Ontario) K2P 1E2

Tél. : 613 237-2133 ou 1 800 361-8404

Télé. : 613 237-3520

Site Web : www.cna-aiic.ca

Photos : Dave Roels; Teckles Photography Inc; David Lazarowych;
Darrol Hofmeister; CanWest Global Communications Corp.

Novembre 2011

ISBN 978-1-55119-362-5

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières.....	1
Introduction.....	3
Élaboration d'un plan d'intégration.....	4
Plan d'intégration : mesures importantes.....	5
Législation et réglementation.....	5
Formation.....	6
Ressources humaines de la santé.....	8
Communication.....	9
Les prochaines étapes.....	10
Références.....	11



INTRODUCTION

L'infirmière praticienne (IP) fait partie du système de soins de santé depuis plus de cinquante ans. Les premières IP prodiguaient des soins dans les régions rurales et les régions éloignées. Dans les années 1970, l'intérêt pour le rôle de l'IP s'est accru et les programmes de formation pour les IP ont débuté.

Les IP prodiguent des soins directs aux personnes de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés sur le continuum de soins. Elles traitent les problèmes de santé habituels, demandent des examens diagnostiques et rédigent des ordonnances. Elles conseillent le patient et sa famille au sujet des habitudes de vie saines, de la prévention des maladies et de la gestion de leurs maladies. En fait, l'IP utilise ses connaissances pour diagnostiquer et traiter les maladies avec les valeurs, les habiletés et les connaissances infirmières. L'IP fait partie d'une équipe, elle collabore avec les infirmières cliniciennes spécialisées, les infirmières autorisées, les médecins, les travailleurs sociaux et autres intervenants afin de prodiguer des soins de santé de qualité.

Chaque province et territoire a maintenant une législation en place pour l'IP. Actuellement, nous avons plus de trois mille IP au Canada et elles font intégralement partie du système de soins de santé. Les faits démontrent que les bénéfices des IP dans les soins au patient sont :

- l'implication du patient dans les décisions liées à ses soins
- l'amélioration aux soins de santé primaire
- la réduction de la surcharge sur le système de soins de santé
- les IP sont appréciées des patients qui leur font confiance.

L'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens (ICIIP) avait un mandat de 18 mois de 2004 à 2006. L'initiative a aidé à instaurer la législation, à promouvoir les exigences de la formation et à définir et promouvoir le rôle de l'IP. L'ICIIP a contribué aux outils, aux ressources et au plan d'action soulignant les 13 recommandations comprenant 84 mesures. En 2009, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), soutenue par le Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada a publié un rapport d'étape indiquant que plus de la moitié des mesures avaient été entreprises ou terminées et que de nombreuses mesures importantes étaient en cours ou non terminées. L'AIIC continue de participer aux travaux déjà entrepris par l'ICIIP avec les interlocuteurs en vue d'optimiser le rôle de l'IP et de l'intégrer dans le système partout au pays.

ÉLABORATION D'UN PLAN D'INTÉGRATION

Au cours de l'année 2010, l'AIIC a établi des groupes de travail pour élaborer un plan d'intégration des IP au Canada. Quatre des sept secteurs stratégiques de l'ICIIP constituent la base de ce nouveau plan soit la législation et la réglementation, la formation, les ressources humaines de la santé et la communication. Certaines mesures développées au cours de l'ICIIP ont été gardées ou révisées, d'autres sont nouvelles à la suite de la rétroaction des interlocuteurs.

De nombreuses méthodes ont été utilisées pour obtenir des commentaires de la part des interlocuteurs au sujet des mesures originales, incluant les téléconférences, les entrevues des personnes clés et des sondages, afin de déterminer les nouvelles mesures pour ce plan d'intégration.

Pour les secteurs stratégiques de la législation et de la réglementation et de la formation, les interlocuteurs devaient répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que cette mesure est claire?
- Cette mesure est-elle toujours pertinente aujourd'hui?
- Le statut a-t-il changé?
- Que changeriez-vous?
- Comment noteriez-vous le niveau de priorité de cette activité?
- Qui devrait mener cette mesure?

Pour les mesures liées aux **ressources humaines de la santé**, les interlocuteurs des gouvernements provinciaux et territoriaux ont été interviewés. Les mesures de **communication** étaient basées sur des entrevues des interlocuteurs clés comprenant des IP et des infirmières chercheuses afin de bien comprendre leur concept du rôle de l'IP, leurs attentes, les défis et les occasions qu'elles voient pour la promotion du rôle et quels auditoires doivent être sensibilisés à ce rôle. Les résultats de la rétroaction sont intégrés dans les plans d'action des quatre secteurs stratégiques et présentés dans la section suivante.

PLAN D'INTÉGRATION : MESURES IMPORTANTES

Le plan d'intégration est basé sur les principales mesures originales développées pour sept secteurs stratégiques au cours de l'ICIIP (AIIIC, 2009). Pour ce dernier examen, les interlocuteurs ont maintenu, révisé ou ajouté des mesures, comme qu'indiqué dans le tableau ci-dessous. Les interlocuteurs ont souligné l'importance de réviser chaque mesure à un moment précis et ils ont recommandé des responsables et des assistants pour chaque mesure. Ce plan d'intégration devait préciser les mesures pour les IP qui seraient applicables à tout groupe de patients auquel elle prodigue des soins.

Législation et réglementation

Principales mesures	Responsable / soutien	Échéance
Mettre en œuvre un vaste champ de pratique des IP axé sur les compétences de base pancanadiennes.	Organismes de réglementation/associations/ gouvernements provinciaux et territoriaux Soutien de l'AIIIC/formateurs	2013
Diffuser de l'information relative au rôle des IP auprès des consommateurs et de la population.	Organismes de réglementation/association/ AIIIC/ACIIPA	2015
Compétences initiales et permanentes		
Adopter le Cadre de compétences de base pour les infirmières et infirmiers praticiens du Canada (AIIIC, 2010).	Organismes de réglementation	2011
Adopter des exigences normalisées pour l'obtention du droit d'exercer des IP.	Organismes de réglementation	2014
Adopter l'Examen canadien des infirmières/infirmiers praticiens : famille/tous âges (ECIP : F/TA).	Organismes de réglementation	2013
Adopter un examen normalisé d'entrée dans la profession d'IP pour les divers champs de pratique (par ex. adultes ou enfants)	Organismes de réglementation	2013
Normaliser les méthodes pour la compétence initiale de l'IP et l'évaluation de l'expérience, l'évaluation continue de la compétence et l'évaluation de la formation antérieure et la reconnaissance au Canada.	Organismes de réglementation	2014
Efficacité de la réglementation		
Évaluer le besoin d'une méthode pancanadienne de relier les programmes d'IP qui requiert une formation ou des habiletés additionnelles.	Organismes de réglementation	2013
Examiner le besoin d'un centre d'évaluation pancanadien pour filtrer les candidates pour les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux	Organismes de réglementation	2013
Modifier les lois F/P/T existantes afin d'en assurer la cohérence avec la pratique des IP.	Instances fédérales, provinciales et territoriales/organismes de réglementation/AIIIC	2015

Formation

Principales mesures	Responsable / soutien	Échéance
Philosophies, convictions et valeurs		
Incorporer à la formation les philosophies, les convictions et les valeurs énoncées dans le Cadre de formation pour les infirmières et infirmiers praticiens du Canada (AIC, 2006a).	AIC/ ACESI	2012
Suivi des nouveaux programmes pour IP (par ex. critères d'admission) pour inclure l'obligation d'être infirmière autorisée et au moins deux années d'expérience clinique à plein temps ou l'équivalent.	AIC/ ACESI	2015
Accès aux programmes de formation pour l'infirmière praticienne		
Adopter et appliquer les principes du Cadre d'évaluation et de reconnaissance des acquis pour la formation et la réglementation des infirmières et infirmiers praticiens du Canada proposé (AIC, 2006b).	Programmes de formation pour les IP	2015
Promouvoir l'établissement de mécanismes pancanadiens permettant le transfert de crédits.	Programme de formation pour IP/directeurs des facultés universitaires en sciences infirmières	2015
Cohérence et liens entre les programmes de formation		
Développer un énoncé de position national pour la formation des IP comprenant les renseignements sur les normes.	ACESI	2012
Établir les composants essentiels de la formation pour les IP.	ACESI	2012
Explorer la possibilité d'un processus d'accréditation pancanadien pour les programmes de formation pour les IP.	ACESI	2015
Se conformer au Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada (AIC, 2010) et aux normes inhérentes au processus d'admission aux programmes.	Organismes de réglementation/ ACESI/programmes de formation pour les IP	2012
Adopter la maîtrise (M. Sc. inf.) en tant que diplôme décerné à la fin des programmes de formation pour IP.	Organismes de réglementation/ programmes de formation pour les IP	2015
Élaborer et mettre en œuvre les mécanismes de transition nécessaires pour que tous les programmes de formation pour IP mènent à la maîtrise (M. Sc. inf.) comme diplôme décerné.	Organismes de réglementation/ programmes de formation pour les IP	2015
Prestation de l'enseignement destiné à l'infirmière praticienne		
Veiller à ce que les cours spécialement destinés aux IP soient donnés par des IP formées au niveau du doctorat ou de la maîtrise, ou utiliser des équipes enseignantes partageant les ressources.	Programmes de formation pour les IP	2012

Principales mesures	Responsable / soutien	Échéance
Reconnaître les heures cliniques des formatrices en tant qu'heures d'enseignement, si elles supervisent des étudiantes en pratique clinique.	Programmes de formation pour les IP	2011
Développer des modèles de pratique clinique.	Programmes de formation pour les IP	2012
Mettre en œuvre des démarches coordonnées dans toutes les provinces et territoires visant à augmenter le bassin de précepteurs qualifiés.	Programmes de formation pour les IP	2013
Soutenir les programmes de formation pour préceptrices.	Programmes de formation pour les IP	2013
Établir des normes pancanadiennes visant la formation à distance pour les IP.	ACESI	2015
Élaborer des programmes novateurs de formation interdisciplinaire et obtenir le financement requis pour les mettre en œuvre.	Programmes de formation pour les IP	2015
Élaborer et offrir des cours en collaboration interprofessionnelle.	Programmes de formation pour les IP	2015
Adopter des méthodes et des épreuves d'évaluation des étudiantes fondées sur les faits.	Programmes de formation pour les IP	2012
Établir une banque de ressources d'évaluation pancanadienne, incluant des outils et des méthodes. Demander aux établissements d'enseignement de partager les ressources et les outils.	ACESI	2015
Promouvoir l'infrastructure et les technologies pour soutenir la formation à distance	AIIC/ ACESI	2013
Promouvoir des occasions de formation continue pour les IP (par ex. INF-Fusion, Les nouvelles du réseau pour les membres associés et affiliés et les nouveaux groupes, les webinaires de l'AIIC)	AIIC/ACIIPA/associations	2011-2015
Droit d'exercer		
Appliquer une collaboration entre les établissements de formation et les organismes de réglementation afin d'assurer que le processus donnant droit d'exercer est pour les étudiantes IP est soutenu par le contenu des programmes de formation et les méthodes d'enseignement et d'apprentissage.	Organismes de réglementation/programmes de formation pour les IP	2012
Transition vers le travail		
Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes et des structures favorisant la transition vers le travail des IP nouvellement formées et de novices à expertes.	Organismes de réglementation/programmes de formation pour les IP/employeurs	2012

Principales mesures	Responsable / soutien	Échéance
Mettre en place le mentorat et la culture du mentorat comme caractéristiques normalisées de l'expérience d'apprentissage des IP.	Programmes de formation pour les IP	2012
Élaborer des stratégies pour augmenter les occasions de travail clinique pour les IP.	Programmes de formation pour les IP	2012

Ressources humaines de la santé

Principales mesures	Responsable / soutien	Échéance
Effectuer un essai-pilote de l'outil « <i>Guideline for HHR Planning for Primary Health Care Nurse Practitioners</i> » pour son contenu, sa pertinence et son utilité.	AIIC	2012
Promouvoir les modèles d'organisations existantes et les options de financement pour les IP.	AIIC/ACIIPA	2012
Développer un tableau résumé des salaires des IP par province et territoire	AIIC/ACIIPA/CNFU	2012
Élaborer des fiches d'information sur le rôle de l'IP pour des milieux précis (par ex. l'urgence, les soins de longue durée)	AIIC	2012
Explorer la possibilité de faire amender les contrats de travail afin de protéger le temps pour les domaines du rôle de la pratique infirmière avancée (par ex. la recherche, l'enseignement)	CFNU/AIIC	2015
Développer ou renforcer la capacité des organismes F/P/T existants d'assurer des réseaux professionnels et des programmes de mentorat. Explorer la possibilité d'adapter le document « Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession : guide sur le préceptorat et le mentorat » au rôle de l'IP. (AIIC, 2004)	AIIC/ACIIPA	2013

Communication

Principales mesures	Responsable	Échéance
Promouvoir la transmission de l'information au sujet du rôle de l'IP aux consommateurs et à la population.	Organismes de réglementation/ associations/AIIC/ACIIPA	2015
Développer et déployer un plan de communication sur le rôle de l'IP pour la population, le gouvernement et les autres professionnels de la santé.	AIIC/organismes de réglementation/ associations	2011-2013
Susciter la compréhension, l'acceptation et l'utilisation des IP pour répondre aux priorités du système de santé : la gestion des maladies chroniques, l'accès et les temps d'attente	AIIC/organismes de réglementation/ associations/ACIIPA	2011-2013
Générer une demande et un soutien pour les IP.	AIIC/ACIIPA	2011-2013
Établir des partenariats entre les associations infirmières des provinces et des territoires là où on mènera une campagne.	AIIC/ACIIPA	2011-2013
Effectuer des recherches afin de bien saisir les priorités et les enjeux précis en soins de santé de chaque province et territoire.	AIIC	2011 et par la suite
Élaborer du matériel promotionnel	AIIC	2011-2012
Déployer la campagne de promotion : <ul style="list-style-type: none"> • Créer un site Web pour la campagne • Développer les médias sociaux • Préparer des rencontres avec les principaux interlocuteurs • Élaborer et placer des annonces, des articles et des affiches 	AIIC	2011-2014
Solliciter les médias et évaluer la campagne.	AIIC	2015

LES PROCHAINES ÉTAPES

L'AIIC est heureuse de travailler avec le Bureau de la politique des soins infirmiers, les organismes de réglementation infirmière et les associations infirmières, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières et l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en pratique avancée en vue de l'intégration continue du rôle des IP au Canada.

Il est important que la collaboration continue entre les principaux interlocuteurs pour une intégration optimale du rôle de l'IP au Canada. L'AIIC s'est engagée à mener, à soutenir et à suivre le progrès des mesures proposées et présentées dans ce rapport.

RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2004). *Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession : guide sur le préceptorat et le mentorat*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Achieving_Excellence_2004_f.pdf

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

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006a). *Education framework for nurse practitioners in Canada*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section5/06_Education%20Framework.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006b). *Prior learning assessment and recognition framework for nurse practitioner education and regulation in Canada*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section1/10_Report_Too5.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Recommandations de l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/CNPI_report_2009_f.pdf



cna-aiic.ca

