

**LE COMITÉ  
FPT SUR  
L'EFFECTIF  
EN SANTÉ**

VISION POUR  
L'AVENIR DES  
SOINS INFIRMIERS  
AU CANADA

**PROS  
S  
I  
A**





## Remerciements

Le Groupe de travail des conseillers principaux en soins infirmiers remercie les territoires traditionnels, ancestraux et non cédés à la grandeur du pays où se sont tenues les consultations provinciales-territoriales et pancanadiennes.

Le Groupe de travail est reconnaissant d'avoir profité de la sagesse collective des dirigeants de la profession infirmière qui ont participé aux consultations provinciales-territoriales et pancanadiennes et contribué à l'élaboration de la présente vision pour l'avenir des soins infirmiers au Canada.

Also available in English under the title:  
A Vision for the Future of Nursing in Canada

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Comité fpt sur l'effectif en santé (CES)  
Tél. : 613-946-2098  
Courriel : [hc.chw-ces.sc@canada.ca](mailto:hc.chw-ces.sc@canada.ca)

Date de publication : avril 2020

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

# Contenu

1.0			
<b>Introduction</b>	<b>2</b>	<b>4.0</b>	<b>Conclusion</b> <b>11</b>
2.0		5.0	
<b>Contexte</b>	<b>3</b>	<b>Glossaire</b>	<b>12</b>
2.1	Effectif infirmier au Canada	3	
2.2	Soins de santé au Canada	4	
2.3	L'opportunité qui s'offre aux professions infirmières	4	
3.0			
<b>La vision pour l'avenir des soins infirmiers au Canada</b>	<b>5</b>	<b>Notes de fin de document</b>	<b>15</b>
3.1	Principes	6	
3.2	Éléments	7	
A.	Cadre réglementaire pancanadien pour les soins infirmiers	7	
B.	Formation intégrée en soins infirmiers pour l'accès à la pratique	8	
C.	Champ d'exercice optimal en soins infirmiers	10	

1.0

# Introduction

En 2017, le Comité fédéral-provincial-territorial (FPT) sur l'effectif en santé a demandé que le Groupe de travail des conseillers principaux en soins infirmiers élabore une vision pour l'avenir des soins infirmiers au Canada qui pourrait profiter aux Canadiens et qui pourrait appuyer et renforcer la planification pancanadienne des ressources humaines en santé. La Conférence des sous-ministres de la Santé a également appuyé l'initiative.

À titre de comité de travail pancanadien du Comité sur l'effectif en santé, le Groupe de travail surveille et analyse les tendances en matière de ressources humaines infirmières afin de mieux orienter les politiques en matière de soins infirmiers et de soins de santé à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale. Grâce à son analyse, le Groupe de travail a déterminé que, d'un point de vue politique et stratégique, l'optimisation et la viabilité globale des ressources humaines infirmières nécessitent :

- un cadre réglementaire pancanadien des soins infirmiers;
- une formation intégrée en soins infirmiers pour l'accès à la pratique;
- la possibilité pour le personnel infirmier de travailler dans son champ d'exercice optimal.

L'évolution des systèmes de soins de santé crée des défis liés à l'évolution des besoins des patients et de la population en matière de santé, à la viabilité et à l'accès équitable aux services de soins de santé. L'effectif infirmier canadien et les responsables de la gestion efficace du personnel du secteur de la santé doivent être bien préparés à relever ces défis. La présente vision pour l'avenir des soins infirmiers au Canada décrit un avenir pour les soins infirmiers qui permet au personnel infirmier d'être partie intégrante du leadership en matière de changement pour relever les défis changeants des soins de santé au 21<sup>e</sup> siècle. Dans le cadre de cette vision, les infirmières et infirmiers jouent un rôle de premier plan dans la transformation du système de soins de santé.

Cette vision a été élaborée en consultation avec l'ensemble de la communauté infirmière et des partenaires, grâce aux connaissances spécialisées des membres du Groupe de travail, et dans le cadre de tables rondes provinciales-territoriales (PT) et pancanadiennes.

# 2.0

## Contexte

### 2.1 Effectif infirmier au Canada

Les infirmières professionnelles autoréglementées (« infirmières réglementées ») au Canada comprennent les infirmières autorisées (IA) et les infirmières praticiennes (IP), les infirmières psychiatriques autorisées (IPA) et les infirmières auxiliaires autorisées (IAA, aussi appelées infirmières autorisées ou IA en Ontario). Les infirmières représentent le plus grand groupe de professionnels de la santé au Canada.

En 2018, le nombre de personnel infirmier réglementé détenant un permis d'exercice actif au Canada est passé à 431 769, ce qui représente une augmentation de 1 % entre 2017 et 2018. Le taux de croissance annuel a ralenti au cours des cinq dernières années, par rapport à 2,2 % en 2014.

Les Canadiens font confiance aux infirmières et les respectent — elles sont les seules professionnelles de la santé respectées par plus de neuf Canadiens sur dix<sup>i</sup>. Les ministères de la Santé et les collègues du réseau de la

santé soutiennent aussi vivement le rôle des infirmières au Canada et les reconnaissent comme des professionnelles du savoir essentielles et des chefs de file du changement dans le système de soins de santé en évolution du pays.

L'incidence des soins infirmiers est encore plus prononcée dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones. Un rapport du vérificateur général du Canada de 2017 sur les services de soins de santé au Nunavut affirmait que le succès du réseau de la santé au Nunavut repose largement sur la disponibilité et le rendement des infirmières<sup>ii</sup>. De même, un rapport de 2018 du vérificateur général de la Colombie-Britannique a souligné que [TRADUCTION] « les infirmières jouent un rôle essentiel dans l'accessibilité et la viabilité des services de santé dans les collectivités rurales et éloignées du Nord de la Colombie-Britannique. Elles dispensent la majorité des soins directs aux patients et dans certaines collectivités, elles sont le seul fournisseur de soins de santé résident »<sup>iii</sup>.

CATÉGORIES DE PERSONNEL INFIRMIER – INFIRMIÈRES RÉGLEMENTÉES AU CANADA	NOMBRE
Infirmières autorisées	297 449
Infirmières praticiennes	5 697
Infirmières psychiatriques autorisées	6 023
Infirmières auxiliaires autorisées	122 600
<b>TOTAL</b>	<b>431 769</b>

Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2019). *Le personnel infirmier au Canada, 2018 : Un regard sur l'effectif et la main-d'œuvre* [PDF]. Ottawa (Ontario) : ICIS. Consulté à l'adresse [https://secure.cihi.ca/free\\_products/regulated-nurses-2018-report-fr-web.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/regulated-nurses-2018-report-fr-web.pdf)





*« Les organisations de la profession infirmière, tant au sein des provinces et des territoires qu'entre eux, doivent collaborer à l'élaboration de stratégies qui optimisent le rôle du personnel infirmier dans la prestation des services de santé. »*

## 2.2 Soins de santé au Canada

Les soins de santé au Canada sont confrontés à des défis sans précédent qui ont été un catalyseur de la transformation du réseau de la santé. Selon la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, « [l]e Canada continue de faire face à des défis persistants en matière de prestation de services de santé efficaces et coordonnés, axés sur les patients et les familles, dans l'ensemble des provinces et des territoires »<sup>iv</sup>. Depuis de nombreuses années, le réseau de la santé du Canada se classe sous le milieu du peloton dans des comparaisons internationales<sup>v</sup>. Une transformation s'impose pour mettre au point de nouvelles approches qui tiennent compte des réalités des besoins changeants des patients et de la population en matière de santé et de l'escalade des coûts des soins de santé pour soutenir l'évolution et la viabilité du réseau de la santé<sup>vi</sup>.

La transformation en cours du réseau de la santé au Canada passe par des initiatives stratégiques visant à le rendre plus viable et efficace. En voici des exemples :

- le transfert des soins hors des établissements vers le domicile et la communauté;
- la promotion de soins concertés basés sur des équipes interdisciplinaires;
- l'accent sur l'amélioration de la qualité et la science de l'amélioration;
- le recours accru à la technologie;
- l'amélioration des partenariats avec les individus et les familles dont ils prennent soin<sup>vii</sup>.

Le cadre aux quatre objectifs — amélioration de l'expérience du patient, amélioration de la santé de la population, réduction des coûts et amélioration de la vie professionnelle des fournisseurs de services<sup>viii</sup> —

est largement reconnu comme un moyen d'optimiser le rendement du réseau de la santé et de favoriser sa viabilité. En outre, de nombreux décideurs souscrivent au modèle des soins de santé basés sur la valeur, qui fait le lien entre les dollars dépensés et des résultats qui comptent pour les patients, plutôt qu'à un modèle basé sur le volume des services ou des processus ou produits particuliers qui peuvent ou non produire ces résultats<sup>ix</sup>.

## 2.3 L'opportunité qui s'offre aux professions infirmières

Une transformation efficace des soins de santé passe par un effectif infirmier solide. La profession infirmière constitue le plus grand groupe de professionnels de la santé au Canada qui interviennent tout au long de la vie, sur l'ensemble du continuum des soins et dans tous les secteurs de la santé. Elles ont l'occasion d'être à l'avant-garde de la réforme du réseau de la santé, mais pour ce faire, il faut moderniser et harmoniser la profession. Si la réglementation de la profession, la formation et la pratique des soins infirmiers évoluent lentement pour relever les défis auxquels le réseau de la santé et les soins de santé eux-mêmes sont confrontés, une approche accélérée, harmonisée, concertée et coordonnée est nécessaire pour que le personnel infirmier soit à même de combler les besoins du XXI<sup>e</sup> siècle.

Comme d'autres professions, la profession infirmière doit dépasser la pensée en vase clos<sup>x</sup> et créer une infrastructure qui favorise une plus grande unité intraprofessionnelle. Plusieurs organisations de la profession infirmière et administrations publiques s'engagent sur la voie de l'intégration des catégories de personnel infirmier réglementé, les principaux exemples étant la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse.

Les organisations de la profession infirmière, tant au sein des provinces et des territoires qu'entre eux, doivent collaborer à l'élaboration de stratégies qui optimisent le rôle du personnel infirmier dans la prestation des services de santé. Plus particulièrement, des stratégies sont nécessaires pour garantir que tous les membres de la profession infirmière ont la possibilité de travailler dans leur champ d'exercice optimal, à la fois de façon autonome et au sein d'équipes interdisciplinaires efficaces.

3.0

# La vision pour l'avenir des soins infirmiers au Canada

La vision pour l'avenir des soins infirmiers au Canada est une approche pancanadienne coordonnée et systémique dans l'ensemble de la réglementation, de la formation et de la pratique des soins infirmiers qui contribue à l'accès et à la disponibilité :

- d'une main-d'œuvre infirmière mobile et agile;
- de données sur les soins infirmiers pour mieux décrire et prévoir les ressources en soins infirmiers au Canada;
- d'une approche à l'enseignement des soins infirmiers qui favorise la collaboration intraprofessionnelle et interprofessionnelle ainsi que le travail d'équipe afin de mieux répondre aux besoins des individus, des familles, des collectivités et des populations en matière de santé ainsi que de s'aligner sur les modèles et les environnements de soins en évolution;
- de possibilités pour le personnel infirmier d'exploiter l'éventail complet de ses compétences dans les modèles et les milieux de soins actuels et émergents.

## 3.1 Principes

### La vision est fondée sur les principes suivants :

1. Un effectif infirmier **bilingue** grâce au respect des langues officielles dans la formation, la réglementation, le perfectionnement professionnel et les services infirmiers
2. La **clarification** des rôles et des responsabilités des quatre groupes de personnel infirmier réglementé afin de mieux faire connaître et comprendre aux employeurs, aux professionnels de la santé et au grand public les rôles qu'ils exercent
3. Exercice **collectif, concerté, communicationnel et transparent** pour favoriser une perspective systémique avec des responsabilités et des obligations partagées entre les quatre groupes de personnel infirmier réglementé et entre les formateurs, les régulateurs, les associations professionnelles, les employeurs et les syndicats
4. Pratique, formation, réglementation, normes, compétences et champ d'exercice des soins infirmiers **cohérents et harmonisés** au sein de chacun des quatre groupes de personnel infirmier réglementé et entre eux
5. **Fondée sur des données probantes**, de sorte que des indicateurs seront établis et surveillés dans le cadre de la mise en œuvre de la vision
6. **Prospective et innovatrice** pour continuer à promouvoir le leadership infirmier dans des modèles de soins concertés et le recours à la technologie de l'information, pour tenir compte des tendances et des pratiques de pointe émergentes à l'échelle mondiale et pour créer les conditions permettant au Canada d'être compétitif sur le marché du travail infirmier mondial
7. Des **soins de santé primaires intégrés et axés sur la personne** qui placent les besoins globaux des personnes et des collectivités au cœur des réseaux de la santé et donnent aux personnes les moyens de jouer un rôle plus actif dans leur propre santé<sup>xi</sup>
8. Champ d'exercice **optimisé** pour les quatre catégories de personnel infirmier réglementé afin de favoriser la mise en place du cadre aux quatre objectifs pour des soins sûrs, d'excellente qualité et fondés sur la valeur, et la contribution essentielle du personnel infirmier au réseau de la santé et à la santé et au bien-être des Canadiens
9. **Pancanadienne** dans sa conception et sa fonction pour favoriser la mobilité du personnel infirmier entre des secteurs de soins, au sein des provinces et des territoires et entre eux ainsi qu'une compréhension commune des soins infirmiers chez les autres professionnels de la santé et le grand public; et pour réaliser des gains d'efficacité et rationaliser les processus
10. **Réactive et souple** pour combler les besoins en constante évolution des patients et de la population en matière de santé et donner suite aux priorités stratégiques, notamment les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et les besoins particuliers des collectivités rurales et éloignées en matière de santé
11. **Politiques, terminologie et pratiques synergiques** entre la formation, la réglementation, la pratique professionnelle, les employeurs et les syndicats dans le domaine des soins infirmiers





## 3.2 Éléments

La vision se compose de trois éléments interdépendants :

- A.** un cadre réglementaire pancanadien des soins infirmiers;
- B.** une formation intégrée en soins infirmiers pour l'accès à la pratique;
- C.** un champ d'exercice optimal pour le personnel infirmier.

### **A. Cadre réglementaire pancanadien pour les soins infirmiers**

#### **CONTEXTE**

La profession infirmière est une profession autoréglementée, ce qui signifie que les gouvernements des provinces et des territoires ont conféré à la profession infirmière le pouvoir d'établir des lignes directrices, des normes et des codes de déontologie pour elle-même. Ce pouvoir découle de la législation provinciale et territoriale qui définit les normes générales applicables à la profession infirmière et crée des collèges de réglementation de la profession infirmière en plus de conférer à ces collèges le pouvoir d'élaborer les exigences et les responsabilités détaillées de la profession infirmière.

Actuellement, la réglementation de la profession infirmière varie d'une administration à une autre et entre les quatre catégories de personnel infirmier réglementé. Dans certaines administrations, la loi habilitante des ordres réglementant la profession infirmière est propre à celle-ci tandis que dans d'autres administrations, la profession

infirmière relève d'une législation plus générale visant les professionnels de la santé. Toutefois, dans toutes les administrations, la réglementation est un continuum, allant de la législation provinciale et territoriale aux lignes directrices et normes détaillées et harmonisées des ordres professionnels réglementaires. Le cadre réglementaire qui régit la profession infirmière comprend tous les niveaux de réglementation, des lois promulguées par les provinces et les territoires aux travaux des ordres professionnels réglementaires.

Les quatre catégories de personnel infirmier réglementé au Canada ont chacune leurs propres compétences pancanadiennes pour l'accès à la pratique, mais elles emploient des cadres et des terminologies différents. Les différences entre les administrations et entre les catégories de la profession infirmière nuisent à l'utilisation efficace des rôles infirmiers, y compris les rôles en pratique avancée comme ceux d'infirmières praticiennes et d'infirmières cliniciennes spécialisées, et empêchent les autres professionnels de la santé et les membres du grand public de bien comprendre les rôles du personnel infirmier au sein et à l'extérieur de la profession.

Des approches modernes de la réglementation sont utilisées efficacement dans d'autres parties du monde. Par exemple, au Royaume-Uni, la philosophie de la « réglementation adéquate » intègre une approche qui permet de s'assurer que le niveau de réglementation est proportionnel au niveau de risque pour le public. Elle met l'accent sur les résultats, n'a recours à la réglementation que lorsque c'est nécessaire, vérifie les conséquences imprévues et examine les changements et y réagit<sup>xii</sup>. Des organismes de réglementation de la profession infirmière de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, de la Nouvelle-Écosse et de l'Ontario ont adopté ce type de réglementation. La collaboration interprofessionnelle en matière de réglementation de la santé prend également forme dans le monde entier à l'appui des soins interprofessionnels concertés, par exemple dans le cas de l'Australian Health Practitioner Regulation Agency (Agence de réglementation des professionnels de la santé de l'Australie) et de la Federation of Health Regulatory Colleges of Ontario (Fédération des ordres professionnels réglementaires de la santé de l'Ontario).

Au Canada, plusieurs organismes de réglementation de la profession infirmière tendent vers une cohérence pancanadienne en entamant des discussions collectives et concertées sur des moyens de rationaliser les activités entre les provinces et les territoires. L'élargissement de cette approche à l'ensemble des catégories de personnel infirmier réglementé et des partenaires de la profession infirmière serait bénéfique pour les soins infirmiers au Canada.

*« Les quatre catégories de personnel infirmier réglementé au Canada ont chacune leurs propres compétences pancanadiennes pour l'accès à la pratique, mais elles emploient des cadres et des terminologies différents. »*

### **Éléments d'un cadre réglementaire pancanadien des soins infirmiers**

1. Un cadre réglementaire pancanadien harmonisé des soins infirmiers couvrant les quatre catégories de personnel infirmier réglementé qui favorise la collaboration intraprofessionnelle et interprofessionnelle et comprend, entre autres :
  - un ensemble commun de compétences de base en soins infirmiers pour chaque catégorie de personnel infirmier réglementé qui sont harmonisés au moyen d'un format, d'une structure et d'une terminologie communs;
  - un code de déontologie unique et une approche commune aux processus d'examen de la déontologie pour les quatre catégories de personnel infirmier réglementé;
  - des normes de pratique pancanadiennes harmonisées pour chacune des quatre catégories de personnel infirmier réglementé au moyen d'un format, d'une structure et d'une terminologie communs;
  - des approches modernes de la réglementation des soins infirmiers dans lesquelles le niveau de réglementation est proportionnel au niveau de risque pour le public;
  - des exigences réglementaires communes dans chaque catégorie de personnel infirmier réglementé et dans toutes les catégories, s'il y a lieu.



2. Un seul numéro national d'identification pour tous les membres du personnel infirmier au Canada afin d'améliorer la collecte de données et de favoriser la planification de l'effectif dans le secteur de la santé, les données étant hébergées au Canada et régies par les lois et les normes canadiennes en matière de protection de la vie privée.

### **B. Formation intégrée en soins infirmiers pour l'accès à la pratique**

#### **CONTEXTE**

Historiquement, les apprenants des diverses catégories de personnel infirmier ont été formés et évalués séparément. Cette pratique limite les occasions de comprendre pleinement les rôles et la portée des compétences de leurs collègues dans d'autres catégories, ce qui nuit à la cohésion de la profession infirmière et limite également sa capacité de fournir des soins efficaces en collaboration après l'obtention du diplôme. Cela divise encore davantage les soins infirmiers en groupes socialisés selon des normes culturelles et des hiérarchies qui, une fois enracinées, sont difficiles à surmonter. Au sein du personnel infirmier, les possibilités de formation permettant de passer d'une catégorie à une autre sont limitées.

Les infirmières autorisées et les infirmières auxiliaires autorisées au Canada sortent des écoles de sciences infirmières en tant que généralistes débutantes et sont compétentes pour exercer à un niveau novice dans une vaste gamme de milieux et auprès de nombreuses populations. Seules les infirmières psychiatriques autorisées sortent de leur programme d'études de premier cycle avec une plus grande concentration dans un domaine d'exercice (santé mentale).

La transition de la formation à la pratique pour les nouvelles diplômées peut être décourageante pour plusieurs raisons. Elles peuvent avoir du mal à exercer avec confiance dans certains domaines de concentration qui nécessitent des connaissances et des compétences approfondies qui dépassent leurs compétences de base. De plus, le soutien qu'offre l'employeur pour aider les nouvelles diplômées à intégrer des connaissances dans certains domaines d'exercice varie à la grandeur du pays. Il en a résulté un besoin croissant de formation supplémentaire après l'obtention du diplôme pour combler les besoins de la main-d'œuvre dans certains domaines d'exercice, comme les soins intensifs. Le résultat est un nombre considérable de postes vacants en soins infirmiers dans certains domaines et milieux de pratique.

Plusieurs administrations et employeurs ont mis en œuvre des programmes et des modèles d'aide à la transition, ou envisagent de le faire, afin d'améliorer la préparation du personnel infirmier à l'accès à la pratique pour qu'il puisse travailler efficacement dans des milieux de soins de santé complexes, au rythme rapide. La structure, la durée et le niveau de soutien et de ressources de ces programmes varient. L'Ontario et le Nunavut ont mis en œuvre des programmes formels et structurés de transition des études à la pratique en soins infirmiers. Des données révèlent qu'un programme de transition constructif peut avoir une incidence positive sur les taux de maintien en poste du personnel infirmier pendant les 12 premiers mois d'emploi<sup>xiii</sup>.

### **Éléments d'une formation intégrée en soins infirmiers pour l'accès à la pratique :**

1. un cadre commun de compétences de base pour les quatre catégories de personnel infirmier réglementé qui prépare leurs membres à dispenser des soins efficaces, concertés et en équipe, comportant des compétences fondamentales pancanadiennes;
2. un programme de formation postsecondaire défini pour toutes les catégories de personnel infirmier réglementé qui facilite les possibilités de transition entre les catégories de personnel infirmier, favorise l'avancement professionnel et réduit les redondances;
3. une approche intraprofessionnelle pour enseigner et apprendre les compétences de base en soins infirmiers qui réunirait les futures infirmières auxiliaires autorisées, infirmières psychiatriques autorisées et infirmières autorisées afin qu'elles se comprennent mieux les unes les autres;
4. des partenariats pancanadiens renforcés entre les ministères de la Santé, les ministères de l'Éducation, les organismes de réglementation, les associations professionnelles, les établissements d'enseignement postsecondaires et les employeurs;
5. des relations renforcées entre les établissements d'enseignement et les employeurs afin de créer des stages cliniques dans des domaines de concentration dans la dernière année du programme de soins infirmiers;
6. la création de nouvelles possibilités d'apprentissage en soins infirmiers, par exemple dans des régions rurales et éloignées ou mal servies où des besoins ont été recensés;
7. la mise en œuvre d'intégration et de mentorat pour les nouvelles diplômées en soins infirmiers afin de les aider à passer du statut d'étudiante à celui d'infirmière.

## C. Champ d'exercice optimal en soins infirmiers

### CONTEXTE

Le champ d'exercice en soins infirmiers dépend des régulateurs, des éducateurs, des employeurs et des infirmières elles-mêmes. Les différences d'approche réglementaire et d'interprétation ont engendré des différences dans le champ d'exercice dans lequel les infirmières peuvent remplir les rôles qui leur sont propres, et dans la profession infirmière dans son ensemble. Il en a résulté un manque de clarté entre les quatre catégories de personnel infirmier réglementé, les employeurs, les fournisseurs de soins de santé et les dirigeants du réseau de la santé et les membres du grand public en ce qui concerne les rôles et le champ d'exercice du personnel infirmier.

En même temps, les réseaux de la santé évoluent pour mieux combler les besoins des patients. Cela offre une occasion pour que le champ d'exercice du personnel infirmier évolue lui aussi afin de mieux combler les besoins du réseau de la santé et les besoins en soins de santé de tous les Canadiens, peu importe l'endroit ou le type de milieu de travail. Cela peut se faire par la création de modèles de soins fondés sur des données probantes qui optimisent le rôle de la profession infirmière afin de dispenser des soins de haute qualité et rentables<sup>xiv</sup>, ou par un champ d'exercice autorisé et élargi, comme on le voit avec les infirmières autorisées qui rédigent maintenant des ordonnances dans plusieurs administrations. L'autonomie accrue du personnel infirmier améliore l'accès à des soins de qualité dans nombre de secteurs ainsi que les transitions vers les soins<sup>xv</sup>.

De nos jours, à mesure que les équipes de soins de santé s'élargissent et se diversifient, le personnel infirmier a la possibilité de collaborer avec différents partenaires, comme des intervenants en santé communautaire, des urbanistes et d'autres personnes, à la fois dans des rôles que ses membres ont traditionnellement remplis et dans de nouveaux espaces dans lesquels le personnel infirmier a été moins présent<sup>xvi</sup>. Les membres du personnel

infirmier sont des « passeurs de frontières » naturels, puisqu'ils utilisent la coordination des soins et la gestion des transitions pour mettre en rapport les patients avec différents fournisseurs de soins de santé et milieux communautaires<sup>xvii</sup>. Ils établissent aussi des liens entre des services, des professions, des organisations, des secteurs et des régions géographiques afin d'élaborer de nouvelles stratégies de soins et des modèles de santé de la population. Ce sont ces nouvelles associations et ces nouveaux partenariats qui mènent à l'innovation<sup>xviii</sup>.

Ce nouveau paradigme exige une modernisation et une harmonisation de la réglementation de la profession infirmière, de la formation et du champ d'exercice du personnel infirmier à l'appui des besoins futurs en matière de soins de santé et de lieux de soins complexes. Cela comprend un changement stratégique du secteur des soins aigus vers des soins primaires et communautaires dans des milieux urbains, ruraux et éloignés.

### Éléments du champ d'exercice optimal du personnel infirmier :

1. un énoncé du champ d'exercice pancanadien;
2. l'optimisation du champ d'exercice actuel et son harmonisation à la grandeur du Canada pour mieux combler les besoins en santé de la population;
3. une approche réglementaire pancanadienne cohérente pour toutes les catégories de personnel infirmier en ce qui concerne l'élargissement ou la modification du champ d'exercice afin de combler les besoins changeants en soins de santé et les besoins futurs des patients, des collectivités et des populations;
4. une stratégie pancanadienne concertée de mobilisation du savoir et de communication à propos du champ d'exercice pour informer le personnel infirmier, d'autres professionnels de la santé, les employeurs et le grand public.



4.0

# Conclusion



La présente vision de l'avenir des soins infirmiers au Canada décrit un avenir fondé sur des principes, modernes et harmonisés qui offrent une approche concertée, systémique et pancanadienne dans trois domaines : un cadre réglementaire pancanadien de la profession infirmière, une formation en sciences infirmières intégrée pour l'accès à la pratique et un champ d'exercice optimal de la profession infirmière.

La mise en œuvre de cette vision optimisera le rôle du personnel infirmier, permettra à ses membres d'exercer un leadership accru dans la transformation du réseau de la santé, favorisera la prestation de services de santé optimaux pour combler les besoins actuels et futurs en soins de santé des patients et des populations dans un environnement de soins changeant et, au bout du compte, améliorera la santé et le bien-être des Canadiens.

# 5.0

## Glossaire

**Accès à la pratique :** Compétences requises des infirmières et infirmiers autorisés débutants pour fournir des soins infirmiers sûrs, compétents, compatissants et conformes à l'éthique dans divers milieux de pratique. Les compétences servent également à guider l'élaboration des programmes de formation et à sensibiliser le public et les employeurs aux attentes relatives à la pratique de cette catégorie de personnel infirmier.

**Source :**

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (2012). Competencies in the context of entry-level registered nurse practice [PDF]. Consulté à l'adresse [http://www.ccrnr.ca/assets/jcp\\_rn\\_competencies\\_2012\\_edition.pdf](http://www.ccrnr.ca/assets/jcp_rn_competencies_2012_edition.pdf)

**Champ d'exercice :** Le champ d'exercice d'une profession infirmière désigne l'éventail d'activités pour lesquelles les membres de cette profession sont formés et qu'ils sont légalement autorisés à exercer. Le programme de formation de base permet aux débutants de démontrer des compétences fondamentales et d'exercer leur profession de façon sécuritaire, compétente et éthique dans des situations de santé et de maladie avec des personnes de tous âges et de tous les genres dans divers milieux de soins de santé. L'autorisation légale pour le champ d'application d'une profession se trouve dans la législation. Chacune des professions infirmières articule une définition de son champ d'application dans sa législation respective; ces définitions se trouvent sur leur site Web respectif.

**Source :**

College of Registered Nurses of Manitoba (mai 2018). *Scope of Practice for Registered Nurses* [PDF]. Consulté à l'adresse <https://www.crnmb.ca/uploads/ck/files/RN%20Scope%20of%20Practice%20with%20watermark.pdf>

**Compétences :** Connaissances théoriques et pratiques, jugement et caractéristiques personnelles qu'une infirmière doit posséder pour pratiquer de manière sûre et conforme à l'éthique dans un rôle et un milieu donnés.

**Source :**

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2015). Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada [PDF]. Consulté à l'adresse <https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-et-infirmiers-au-canada.pdf?la=fr&hash=DA8058119279C-867480F649DF2944E3671228975>

**Infirmières et infirmiers autorisés :** Les infirmières et infirmiers autorisés sont des professionnels autoréglés de la santé qui travaillent de façon autonome et en équipe. Ils permettent aux personnes, aux familles, aux groupes, aux communautés et aux populations d'atteindre un niveau optimal de santé. Ils coordonnent les soins de santé, offrent des services directs aux clients et les aident à prendre les décisions et les mesures relatives à l'autogestion de leurs soins en cas de maladie, de blessure et d'invalidité, à chaque étape de la vie. Les infirmières et infirmiers apportent une contribution au système de santé grâce à leurs qualités de chef de file dans les domaines de la pratique, de la formation, de l'administration, de la recherche et de l'élaboration de politiques dans une vaste gamme de milieux.

**Source :**

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2015). Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada [PDF]. Consulté à l'adresse <https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-et-infirmiers-au-canada.pdf?la=fr&hash=DA8058119279C-867480F649DF2944E3671228975>



**Infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés :** Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) sont des professionnels autoréglémentés qui travaillent de façon indépendante ou en collaboration avec d'autres membres d'une équipe de soins de santé. De façon indépendante, ils évaluent l'état de santé des clients en plus d'évaluer, de planifier et dispenser les soins aux clients qui ont besoin de soins de santé moins complexes sur toute la durée du traitement. Ils travaillent dans différents milieux de pratique, notamment les hôpitaux, les foyers pour personnes âgées, les établissements de soins de longue durée, les centres de santé communautaires et les cabinets de médecin. Les IAA sont actuellement réglementées dans les 13 provinces et territoires. En Ontario, ils sont désignés en anglais comme des « registered practical nurses » plutôt que des « licensed practical nurses ».

**Source :**

Institut canadien d'information sur la santé (juin 2017). Le personnel infirmier réglementé, 2016 [PDF]. Consulté à l'adresse [https://secure.cihi.ca/free\\_products/regulated-nurses-2016-report-fr-web.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/regulated-nurses-2016-report-fr-web.pdf).

**Infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés :** Les infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS) « ont pour mission de prodiguer des soins très complexes et spécialisés, de développer la pratique infirmière, de soutenir le personnel infirmier aux points de soins et enfin de mener des initiatives d'amélioration de la qualité et de favoriser une pratique basée sur des éléments probants, en réponse aux progrès de la recherche dans la technologie et les traitements » (Bryant-Lukosius et Martin-Misener, 2015, p. 2). Trois domaines de fond de la pratique clinique spécialisée comprennent la prise en charge et le traitement de populations complexes et vulnérables, la formation et le soutien des membres du personnel interdisciplinaire et la facilitation du changement et de l'innovation au sein du système de soins de santé (Lewandowski et Adamle, 2009) » (p. 20 *Les soins infirmiers en pratique avancée*). « Les connaissances, les aptitudes et les capacités spécialisées des ICS leur permettent de travailler en consultation avec des fournisseurs de soins primaires sur des clients dont la situation est grandement complexe, et ce, de façon autonome, et qui affectera le diagnostic et les traitements prescrits (y compris les médicaments) et de participer au rendement de traitements particuliers dans le cadre de leur champ d'exercice réglementé » (p. 19 *Les soins infirmiers en pratique avancée*).

**Source :**

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : Un cadre pancanadien* [PDF]. Consulté à l'adresse <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/advanced-practice-nursing-framework-fr.pdf?la=fr&hash=FD36C9E8F0BA7B4D489B41DFC-4FA8A100EF3CDED>.

**Références sans définition :**

Bryant-Lukosius, D., et Martin-Misener, R. (2015). *La pratique infirmière avancée, une composante essentielle des ressources humaines nationales pour la santé*. Consulté à l'adresse [http://www.anfiide-gic-repasi.com/wp-content/uploads/2016/05/Synthese\\_de\\_politique\\_du\\_CII\\_6.pdf](http://www.anfiide-gic-repasi.com/wp-content/uploads/2016/05/Synthese_de_politique_du_CII_6.pdf)

Lewandowski, W., et Adamle, K. (2009). Substantive areas of clinical nurse specialist practice: A comprehensive review of the literature. *Clinical Nurse Specialist*, 23(2), 73-90.

**Infirmières et infirmiers praticiens :** Les infirmières et infirmiers praticiens (IP) sont des infirmières ou infirmiers autorisés qui possèdent une formation supplémentaire et de l'expérience en soins infirmiers. Ce sont des infirmières et infirmiers de pratique avancée qui ont fait des études supérieures, ce qui leur permet d'exercer les fonctions suivantes : poser des diagnostics et traiter les maladies de façon autonome; prescrire et interpréter des tests diagnostiques; émettre des ordonnances; accomplir certains actes médicaux. Ce sont des professionnels de la santé qui traitent la personne en entier, soit une approche qui vise à : s'occuper des besoins liés à la santé physique et la santé mentale; faire la collecte des renseignements sur les antécédents familiaux; s'attarder sur la façon dont la maladie influe sur la vie quotidienne du patient et de sa famille; offrir des conseils pour mener une vie saine; renseigner les personnes sur les façons de gérer la maladie chronique. Les IP sont aussi des éducateurs et des chercheurs que les autres membres de l'équipe de soins peuvent consulter.

**Source :**

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2018). *Infirmières et infirmiers praticiens*. Consulté à l'adresse <https://cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/pratique-infirmiere-avancee/infirmieres-et-infirmiers-praticiens>

**Infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPA) :**

Les IPA sont des professionnels autonomes et autoréglémentés. Ils travaillent en collaboration avec les clients et les autres membres de l'équipe de soins afin de coordonner les soins de santé et de fournir des services axés sur le client aux personnes, aux familles, aux groupes et aux communautés. Les IPA offrent principalement des

soins relatifs à la santé mentale et développementale, à la maladie mentale et aux dépendances, tout en intégrant les soins de santé physique et en utilisant des modèles biopsychosociaux et spirituels formant une approche holistique de prestation des soins. Les IPA travaillent dans les domaines suivants : pratique directe, enseignement, administration et recherche.

**Source :**

Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada (16 avril 2018). *Registered psychiatric nursing in Canada*. Consulté à l'adresse <http://www.rpnc.ca/registered-psychiatric-nursing-canada>

**Infirmières et infirmiers réglementés :** L'expression « infirmière ou infirmier réglementé » est utilisée pour décrire l'ensemble des quatre catégories de professionnels des soins infirmiers réglementés : les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières et infirmiers praticiens, les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (« registered practical nurses » en Ontario).

**Réglementation adéquate :** Il s'agit d'une approche utilisée par les organismes de réglementation dans le cadre d'un processus disciplinaire. Le concept de réglementation adéquate émerge de l'application des principes de bonne réglementation identifiés par le Better Regulation Executive. Selon ces principes, une réglementation doit idéalement être :

- proportionnelle : les organismes de réglementation ne doivent intervenir qu'en cas de nécessité — les mesures prises doivent être adaptées aux risques posés, et les coûts doivent être déterminés et réduits;
- uniforme : les règles et les normes doivent être mises en œuvre de façon équitable;
- ciblée : la réglementation doit être centrée sur le problème et limiter les effets secondaires;
- transparente : les organismes de réglementation doivent être ouverts et veiller à ce que la réglementation soit simple et conviviale;

- responsable : les organismes de réglementation doivent être en mesure de justifier leurs décisions et être soumis à l'examen du public;
- agile : la réglementation doit être tournée vers l'avenir et capable de s'adapter pour anticiper les changements.

**Source :**

Professional Standards Authority (octobre 2015). *Right-touch regulation – revised* [PDF]. Consulté à l'adresse [https://www.professionalstandards.org.uk/docs/default-source/publications/thought-paper/right-touch-regulation-2015.pdf?sfvrsn=eaf77f20\\_18](https://www.professionalstandards.org.uk/docs/default-source/publications/thought-paper/right-touch-regulation-2015.pdf?sfvrsn=eaf77f20_18)

**Ressources humaines du secteur de la santé :**

« Ressources humaines du secteur de la santé » — aussi appelé ressources humaines pour la santé ou effectif de la santé — s'entend de « l'ensemble des personnes exerçant des activités dont l'objet essentiel est d'améliorer la santé ».

**Source :**

Organisation mondiale de la santé (2006). *Rapport sur la situation dans le monde 2006 : travailler ensemble pour la santé* [PDF]. Consulté à l'adresse [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1)

**Soins communautaires :** D'après le site Web de Santé Canada, les expressions « soins à domicile » et « soins communautaires » sont utilisées afin de décrire les programmes qui aident les personnes à recevoir des soins chez elles plutôt que dans un hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée, et à vivre de façon aussi autonome que possible dans la collectivité. Les soins à domicile et les soins communautaires sont dispensés par des professionnels agréés (p. ex. des infirmières), des intervenants non agréés, des bénévoles et des aidants naturels.

**Source :**

Santé Canada (2018). *Soins de santé à domicile et en milieu communautaire*. Consulté à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-domicile-et-soins-continus/soins-domicile-et-soins-communautaires.html>

# Notes de fin de document

- i** Insights West (15 mars 2018). *Firefighters and nurses top list of Canada's respected professionals*. Consulté à l'adresse <https://insightswest.com/news/firefighters-and-nurses-top-list-of-canadas-respected-professionals/>
- ii** Bureau du vérificateur général du Canada (2017). Les services de soins de santé – Nunavut. In *2017 mars – Rapport du vérificateur général du Canada*. Consulté à l'adresse [http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/nun\\_201703\\_f\\_41998.html](http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/nun_201703_f_41998.html)
- iii** British Columbia. Office of the Auditor General (février 2018). *An independent audit of the recruitment and retention of rural and remote nurses in northern B.C.* [PDF]. Victoria (Colombie-Britannique) : auteur, p. 6. Consulté à l'adresse [https://www.bcauditor.com/sites/default/files/publications/reports/Report\\_Rural\\_Nursing\\_FINAL.pdf](https://www.bcauditor.com/sites/default/files/publications/reports/Report_Rural_Nursing_FINAL.pdf)
- iv** Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (s.d.). *Transformation des systèmes de santé*. Consulté à l'adresse <https://www.fcass-cfhi.ca/WhatWeDo/health-system-transformation>
- v** The Commonwealth Fund (13 juillet 2017). *Health care system performance rankings*. Consulté à l'adresse <https://www.commonwealthfund.org/chart/2017/health-care-system-performance-rankings>; et Conference Board du Canada (février 2012). International ranking – health. Consulté à l'adresse <https://www.conferenceboard.ca/hcp/Details/Health.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>
- vi** Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (s.d.). *Transformation des systèmes de santé*. Consulté à l'adresse <https://www.fcass-cfhi.ca/WhatWeDo/health-system-transformation>
- vii** Santé Canada (2015). *Rapport final du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé* [PDF]. Consulté à l'adresse <https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-fra.pdf>
- viii** Bodenheimer, T. et Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider, *Annals of Family Medicine* (12)6, p. 573-576.
- ix** Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (août 2018). *Harmonisation des résultats et des dépenses – Expériences canadiennes en matière de services de santé axés sur la valeur* [PDF]. Consulté à l'adresse [https://www.fcass-cfhi.ca/sf-docs/default-source/documents/health-system-transformation/vbhc-executive-brief-f.pdf?sfvrsn=cd84ab44\\_4](https://www.fcass-cfhi.ca/sf-docs/default-source/documents/health-system-transformation/vbhc-executive-brief-f.pdf?sfvrsn=cd84ab44_4)
- x** Villeneuve, M. et MacDonald, J. (2006). *Vers 2020 : vision pour les soins infirmiers*. Ottawa (Ontario) : Canadian Nurses Association, p. 85.

- xi** Organisation mondiale de la santé (s.d.). *Service delivery and safety: WHO framework on integrated people-centred health services*. Consulté à l'adresse <https://www.who.int/service-delivery-safety/areas/people-centred-care/en/>
- xii** Professional Standards Authority (s.d.). *Right-touch regulation*. Consulté à l'adresse <https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/improving-regulation/right-touch-regulation>
- xiii** Van Camp, J. et Chappy, S. (2017). The effectiveness of nurse residency programs on retention: a systematic review. *AORN Journal*, 106(2), p. 128-144.
- xiv** Pittman, P. (12 mars 2019). *Activating nursing to address unmet needs in the 21st century* [PDF]. Princeton (New Jersey) : Robert Wood Johnson Foundation. Consulté à l'adresse <https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/HPM/Activating%20Nursing%20To%20Address%20Unmet%20Needs%20In%20The%2021st%20Century.pdf>  
Association des infirmières et infirmiers du Canada (s.d.). *Solutions des infirmières et infirmiers autorisés en soins aux personnes âgées* [PDF]. Consulté à l'adresse [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/long\\_term\\_care\\_older\\_adult\\_f.pdf](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/long_term_care_older_adult_f.pdf)  
Association des infirmières et infirmiers du Canada (septembre 2013). *Infirmières et infirmiers autorisés : acteurs de la transformation des soins autorisés* [PDF]. Consulté à l'adresse [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/registered\\_nurses\\_stepping\\_up\\_to\\_transform\\_health\\_care\\_f.pdf](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/registered_nurses_stepping_up_to_transform_health_care_f.pdf)
- xv** Association des infirmières et infirmiers du Canada (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien* [PDF]. Consulté à l'adresse [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/apn-a-pan-canadian-framework\\_fr.pdf](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/apn-a-pan-canadian-framework_fr.pdf)
- xvi** Pittman, P. (12 mars 2019). *Activating nursing to address unmet needs in the 21st century* [PDF]. Princeton (New Jersey) : Robert Wood Johnson Foundation. Consulté à l'adresse <https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/HPM/Activating%20Nursing%20To%20Address%20Unmet%20Needs%20In%20The%2021st%20Century.pdf>
- xvii** Penn LDI [Leonard Davis Institute of Health Economics/Interdisciplinary Nursing Quality Health Initiative (juin 2015)]. *Nursing in a transformed health care system: new roles, new rules* [PDF]. Consulté à l'adresse <https://ldi.upenn.edu/sites/default/files/pdf/inqri-ldi-brief-nursing.pdf>
- xviii** Johansson, F. (2004). *The Medici effect: breakthrough insights at the intersection of ideas, concepts, and cultures*. Boston (Mass.) : Harvard Business School Press.



