Formation des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens au Canada : Cadre national des principes directeurs et des composantes essentielles

CASN ACESI

© 2026, Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Canadian Association
of Schools of Nursing

Association canadienne des
écoles de sciences infirmières

Ce document a été produit par l'ACESI pour fournir de l'information sur un sujet précis. Les idées et les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles du conseil d'administration de l'ACESI.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation de l'éditeur.

La formulation neutre ou épicène ainsi que la rédaction inclusive seront privilégiées autant que possible, afin d'éviter toute discrimination dans les écrits. Toutefois, le masculin générique pourrait être parfois utilisé pour simplifier et alléger le texte.

Remarque : Les titres de compétences universitaires (grades et diplômes) sont publiés dans leur langue d'origine telle qu'ils ont été soumis et ne font l'objet d'aucune traduction.

© 2026, Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Association canadienne des écoles de sciences infirmières
200–1, promenade Antares Ottawa (Ontario)
Tel: (613) 235-3150
www.casn.ca

ISBN édition électronique : 978-1-989648-84-1

Table des matières

Remerciements **4**

Introduction **5**

Élaboration de principes directeurs et de composantes essentielles **5**

Contexte **6**

Formation des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens au Canada **10**

Regard vers l'avenir **16**

Résumé et Conclusion **17**

Principe directeur 1 ..... **18**

Principe directeur 2 ..... **20**

Principe directeur 3 ..... **21**

Principe directeur 4 ..... **22**

Principe directeur 5 ..... **24**

Principe directeur 6 ..... **25**

Glossaire **26**

Références **28**

Remerciements

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) tient à exprimer sa gratitude aux membres du Comité consultatif sur la formation des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens pour leurs précieuses contributions à l'élaboration de la version mise à jour des lignes directrices.

Comité consultatif sur la formation des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens

Michelle Acorn, DNP, NP Directrice générale, Nurse Practitioners' Association of Ontario	Jean Daniel Jacob, PhD, IA Directeur général, Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)
Cynthia Baker, Ph. D., inf. aut. Ancienne directrice générale, Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)	Stan Marchuk, DNP, MN-NP, FAANP Directeur général, Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada
Denise Bryant-Lukosius, PhD, RN Professeure émérite, École des sciences infirmières, McMaster University	Ruth Martin-Misener, PhD, NP (présidente) Professeure et directrice, École des sciences infirmières, Dalhousie University
Nancy Carter, PhD, RN Professeure agrégée, École des sciences infirmières, McMaster University	Monica Parry, PhD, NP Professeure, Faculté des sciences infirmières, University of Toronto
Leigh Chapman, Ph. D., inf. aut. Infirmière en chef du Canada	Sarah Pirani, DNP, PhD(c), NP Professeure agrégée d'enseignement, École des sciences infirmière, University of Victoria
Don Flaming, PhD, RN Ancien directeur principal, initiatives et politiques de formation, Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)	Lynn Power, MN, RN Directrice générale et registraire, Newfoundland and Labrador College of Nurses
Andrea Harvey, DN(c), RN Coordonnatrice principale, initiatives et politiques de formation, Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)	Marcie Smigorowsky, PhD, NP Directrice générale, Services de réglementation, College of Registered Nurses of Alberta
Laura Housden, PhD, MN-NP Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada	Anne Summach, MN-NP Directrice des programmes d'infirmières et infirmiers praticiens, University of Alberta
Pam Hubley, RN Vice-présidente et cheffe de la direction des soins infirmiers, United Health Network	Sandra Van Hecke NP, CHE Directrice, Services provinciaux des IP, Health Shared Services (Alberta)

Nous remercions également les personnes ayant participé aux deux sommets virtuels pour leurs commentaires critiques sur les premières orientations des lignes directrices, ainsi que les personnes ayant pris le temps de fournir une rétroaction essentielle dans le cadre du sondage national de validation.

Introduction

Avec une population canadienne croissante et de plus en plus diversifiée, conjuguée à l'émergence de situations telles que les pandémies et les urgences liées aux changements climatiques, le système de santé doit faire preuve d'une plus grande agilité et être davantage en mesure de répondre aux besoins de la population canadienne en matière de santé. Des efforts ont été déployés afin d'harmoniser les compétences professionnelles fondamentales et les exigences réglementaires applicables aux infirmières praticiennes et infirmiers praticiens (IP) au Canada, de manière à accroître leur mobilité, à favoriser la souplesse nécessaire pour répondre à l'évolution démographique et à simplifier les processus d'inscription interprovinciaux et interterritoriaux.

En 2024, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) a mis sur pied un comité consultatif sur les IP en réponse aux mises à jour apportées par le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) aux *Compétences nationales de niveau débutant pour les infirmières praticiennes (CND-IP)*. Le mandat de ce comité consultatif consistait à réviser le cadre national consensuel de l'ACESI de 2012 relatif aux principes directeurs et aux composantes essentielles des programmes de formation des IP au Canada afin de refléter les CND-IP mises à jour.

À partir de 2026, toutes les étudiantes et étudiants des programmes de formation d'IP au Canada recevront une formation favorisant l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la pratique des IP auprès de l'ensemble des personnes tout au long de la vie, de toutes les clientèles (personnes, familles, groupes, communautés et populations), dans tous les milieux de pratique et dans tous les domaines d'exercice[1]. Ce changement constitue une évolution importante ; historiquement, selon la juridiction, les IP étaient formées dans différents volets de pratique, notamment auprès des adultes, en néonatalogie[2], en pédiatrie et en soins primaires/de la famille/tous âges.

Dans le cadre de l'engagement de l'ACESI à faire progresser des soins antiracistes et empreints d'humilité culturelle grâce à l'excellence en formation infirmière, cette mise à jour a également offert une occasion importante d'intégrer un libellé explicite et des mesures concrètes visant à soutenir une approche de la formation des IP axée sur l'équité.

Élaboration de principes directeurs et de composantes essentielles

L'ACESI a fait ses preuves dans l'élaboration de compétences et de lignes directrices en matière de formation par l'entremise d'une démarche nationale fondée sur le consensus. À titre de porte-parole nationale de la formation infirmière, l'établissement de principes directeurs et de composantes essentielles pour la formation des IP s'inscrit dans le mandat de l'ACESI.

1 Au moment de la publication, les volets ou catégories existants de permis d'exercice des IP demeurent en vigueur jusqu'à la mise en œuvre du nouveau modèle dans l'ensemble des territoires de compétence.

2 Au moment de la publication, certains territoires de compétence au Canada continuent de maintenir une catégorie de permis d'exercice pour les IP en néonatalogie.

En réponse aux changements adoptés par le CCORPI, l'ACESI, en partenariat avec le comité consultatif sur les IP, a convoqué un sommet national virtuel le 8 octobre 2024. Ce sommet devait porter sur la formation spécialisée des IP. Toutefois, avant qu'il soit possible d'engager des discussions approfondies sur la spécialisation, il est devenu évident que le cadre national de la formation des IP devait être mis à jour, clarifié et révisé afin de mieux répondre à un large éventail de populations et de contextes de soins.

Un deuxième sommet national a été convoqué le 29 avril 2025 dans le but d'orienter les modifications à apporter au cadre de 2012 afin d'en assurer la pertinence et l'harmonisation avec les nouvelles Compétences nationales de niveau débutant pour les infirmières praticiennes (CND-IP) du CCORPI (2023a). La participation à ce sommet reflétait l'éventail des partenaires clés dont l'apport est essentiel à ce processus d'harmonisation. Des représentantes et représentants du milieu universitaire, des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, de groupes d'intérêt, de divers milieux de pratique ainsi que d'autorités sanitaires ou les organismes équivalents y ont pris part.

À la suite des deux sommets nationaux, le comité consultatif a adopté une approche Delphi modifiée. Ce processus comprenait les étapes suivantes :

1) Réviser, au moyen d'un processus itératif, le cadre national des principes directeurs et des composantes essentielles de la formation des IP au sein d'un groupe de travail sur les IP ;
2) Solliciter et intégrer la rétroaction du comité consultatif sur les IP ;
3) Valider et finaliser la ressource au moyen d'un sondage national de validation auquel ont participé des IP, des formatrices et formateurs d'IP ainsi que des représentantes et représentants de groupes partenaires pertinents de toutes les régions de l'ACESI, en français et en anglais.

Les principes directeurs et les composantes essentielles mis à jour présentés dans le présent document visent à orienter les programmes de formation des IP dans les juridictions canadiennes ayant adopté les Compétences nationales de niveau débutant pour les infirmières praticiennes (CND-IP) du CCORPI. Afin de mettre ces mises à jour en contexte, le document décrit les changements survenus dans la pratique des IP au Canada depuis la publication des lignes directrices de 2012. Il met également en lumière des considérations contemporaines en matière de formation et attire l'attention sur des facteurs sociaux susceptibles d'influencer la mise en œuvre des principes directeurs et des composantes essentielles.

Contexte

La présente section fournit une synthèse de la littérature scientifique et des facteurs contextuels liés à la formation des IP au Canada.

Bref historique des IP au Canada

Les IP ont été officiellement intégrés au système de santé canadien dans les années 1970. Toutefois, les origines de ce rôle remontent à une période bien antérieure et découlent du besoin d'élargir le champ d'exercice des infirmières et infirmiers travaillant dans des régions rurales et éloignées, où l'accès aux soins était autrement limité (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2019). Malgré les

obstacles rencontrés au cours des premières années de développement du rôle, les efforts visant à renforcer la place des IP au sein du système de santé canadien se sont intensifiés dans les années 1990 (AIIC, 2019). En tant que groupe de professionnelles et professionnels de la santé réglementé connaissant la croissance la plus rapide, les IP ont joué un rôle essentiel, qu'elles et ils continueront d'exercer, dans la promotion de la réforme des soins de santé et dans la réponse aux appels à cette réforme afin de mieux répondre aux besoins de la population canadienne (Santé Canada, 2025).

Des cadres réglementaires nationaux et provinciaux encadrent désormais l'autorisation d'exercer, les normes de pratique et les compétences fondamentales des IP, et ces cadres sont de plus en plus harmonisés à travers les juridictions canadiennes. La normalisation des Compétences nationales de niveau débutant pour les infirmières praticiennes (CND-IP) vise à améliorer la compréhension du rôle des IP et de son encadrement réglementaire par le public, à favoriser la collaboration et la cohérence entre les juridictions, à réduire les obstacles à la mobilité de la main-d'œuvre et à mettre en valeur une pratique des IP sécuritaire, fondée sur des connaissances solides et exercée avec compétence (CCORPI, s.d. -a). Ces cadres et ces compétences continueront d'évoluer en réponse aux changements des contextes sociaux, économiques et politiques.

Pratique infirmière avancée

Dans le contexte du rôle des IP, la pratique infirmière avancée représente une fonction hautement spécialisée et autonome au sein du système de santé, qui va au-delà de la pratique infirmière traditionnelle. Les IP reçoivent une formation aux cycles supérieurs et offrent des soins complets, centrés sur la personne, tout au long de la vie. Leur champ d'activité comprend notamment la promotion de la santé, la prévention des maladies, l'évaluation clinique, le diagnostic, le traitement ainsi que la prise en charge continue de problèmes de santé complexes. Misant sur l'accessibilité et la qualité des soins, les IP mettent à profit des connaissances cliniques avancées, des pratiques fondées sur des données probantes et des compétences en *leadership* afin d'améliorer les résultats de santé dans une variété de milieux. Leur champ d'exercice comprend notamment la prescription de médicaments, la demande et l'interprétation d'examens diagnostiques ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de plans de soins individualisés. Les IP occupent une place essentielle en matière de renforcement des systèmes de santé et dans la promotion d'un accès équitable aux soins.

Nature du rôle des IP

L'Initiative canadienne sur les infirmières praticiennes (ICIP) a constitué un important moteur dans la définition du rôle des IP et de la pratique infirmière avancée au Canada. Cette initiative est issue du Réseau de planification des infirmières et infirmiers praticiens (*Nurse Practitioner Planning Network*), un groupe pancanadien regroupant des partenaires du secteur infirmier, des organismes de réglementation, des associations professionnelles et des représentants gouvernementaux. Un rapport publié en 2006 formulait 13 recommandations, accompagnées de 84 mesures, visant à soutenir l'intégration durable des IP au système de santé canadien (AIIC, 2016). C'est dans le cadre de l'ICIP qu'a été élaborée une définition nationale consensuelle du rôle des IP. Cette définition a depuis évolué afin de refléter l'identité

professionnelle distincte des personnes qui portent ce titre. Aux fins du présent document, les IP sont définis comme suit :

> Une infirmière praticienne ou un infirmier praticien (IP) est une professionnelle ou un professionnel de la santé hautement qualifié, possédant une formation et des études de base en sciences infirmières. Les IP jouent un rôle unique et complémentaire au sein du système de santé. Elles et ils exercent de manière autonome tout en intégrant des connaissances cliniques avancées, des compétences diagnostiques et une expertise spécialisée. Elles et ils sont habilités à diagnostiquer, traiter et prendre en charge un large éventail de problèmes de santé, allant d'affections mineures à des maladies complexes.
>
> Ancrée dans une approche globale de la personne et centrée sur la personne soignée, la pratique des IP tient compte des déterminants sociaux de la santé afin d'offrir des soins complets et individualisés. Leur exercice professionnel reflète à la fois leur formation en sciences infirmières et leurs connaissances médicales avancées, ce qui leur permet de répondre efficacement à la diversité des besoins des patientes et des patients. *(Marchuk et al., 2024, paragr. 9-10)*.

Bien que cette définition soit centrée sur la pratique clinique, un grand nombre d'IP assument également des rôles diversifiés en matière de leadership, de formation et de recherche, lesquels sont reflétés dans les rôles définis par le CCORPI (2023a).

Les compétences nationales de base des IP ont évolué depuis leur première publication par l'ICIP en 2005. En 2010, l'AIIC a répondu aux demandes des organismes de réglementation en procédant à une mise à jour de ces compétences (AIIC, 2010). Plus d'une décennie plus tard, à la suite d'un vaste processus de consultation auprès des organismes de réglementation, des praticiennes et praticiens, des personnes enseignantes et d'autres personnes clés (CCORPI, 2022a), le CCORPI a fait progresser, en 2022, un nouveau modèle de réglementation de la profession d'IP au Canada (CCRNR, 2022b). Ce modèle a été approuvé par les organismes de réglementation de la profession infirmière de chaque province et territoire affiliés au CCORPI (CCORPI, s.d. -b). Les programmes de formation des IP au Canada devront s'harmoniser avec les CND-IP harmonisés.

Réglementation

Les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière établissent les compétences d'entrée dans la profession, les normes d'exercice, les normes d'agrément ou d'approbation des programmes de formation ainsi que les exigences d'obtention du permis d'exercice pour les IP. Depuis l'instauration de la réglementation de la profession dans les années 1990, le rôle, la pratique et les exigences réglementaires applicables aux IP au Canada n'ont cessé d'évoluer en réponse à un système de santé canadien de plus en plus dynamique et complexe. Toutes les instances réglementaires au Canada délivrent désormais des permis d'exercice sous le titre réservé *d'infirmière praticienne* ou *d'infirmier praticien* (AIIC, 2016).

Les programmes de formation des IP sont offerts dans dix provinces canadiennes. Jusqu'à la récente modification des CND-IP par le CCORPI, les diplômées et diplômés d'un programme de formation d'IP devaient satisfaire aux exigences d'autorisation d'exercer dans un champ de pratique précis, par exemple : adultes, pédiatrie, néonatalogie ou famille/tous âges. Un examen d'autorisation d'exercer distinct était exigé pour chacun de ces champs de pratique.

Bien que les champs de pratique établis pour les IP aient permis de répondre aux besoins des populations et de concentrer les efforts de formation, plusieurs défis subsistaient. Le nombre limité d'IP dans certains champs de pratique rendait difficile le maintien de programmes de formation spécialisés, l'élaboration et le maintien d'examens d'autorisation d'exercer valides, ainsi que l'offre de programmes de réintégration à la pratique. De plus, les employeurs du secteur de la santé recherchent de plus en plus des IP possédant des compétences de pratique à la fois étendues et ciblées afin de répondre aux besoins diversifiés et en constante évolution des populations.

L'examen pancanadien des compétences des IP réalisé par le CCORPI en 2016 a révélé d'importantes similitudes entre les compétences fondamentales, les compétences d'admission à la profession et les indicateurs comportementaux communs à tous les champs de pratique des IP (famille/tous âges, adultes et pédiatrie). Ce constat indiquait que la pratique de base des IP est largement uniforme à l'échelle du pays, indépendamment du champ de pratique ou du lieu d'exercice. Cette constatation a mis en évidence une occasion d'harmoniser les exigences d'admission à la profession à l'échelle nationale (CCORPI, 2023a), de veiller à ce que les compétences reflètent le contexte actuel de la pratique ainsi que celui de l'avenir immédiat, et d'offrir aux programmes canadiens de formation des IP des orientations claires pour préparer les diplômées et diplômés à répondre aux besoins de prestation de soins des provinces et des territoires en tant que fournisseurs de soins auprès de populations diversifiées dans des contextes de pratique variés (CCORPI, 2023b).

Avec l'adoption des CND-IP, toutes les personnes diplômées d'un programme de formation d'IP seront admissibles à l'obtention d'une autorisation d'exercer dans les provinces et les territoires et intégreront le marché du travail avec « les connaissances, les compétences et le jugement fondamentaux requis [...] pour fournir des soins sécuritaires, compétents, éthiques et empreints de compassion [...] tout au long de la vie et dans tous les milieux de pratique » (CCORPI, 2023a, p. 2). Une fois autorisées à exercer, les IP peuvent poursuivre leur formation dans un domaine spécialisé ou une sous-spécialité. Elles sont également tenues de respecter les responsabilités professionnelles et les obligations de reddition de comptes qui leur incombent afin d'offrir des soins infirmiers praticiens compétents, conformément au champ d'exercice et aux normes de pratique établis dans leur province ou leur territoire (CCORPI, 2024a).

Pratique spécialisée

La pratique spécialisée des professionnelles et professionnels de la santé désigne le processus de développement d'une expertise avancée dans un domaine de pratique défini grâce à une formation supplémentaire, à un enseignement théorique et clinique ciblé, ainsi qu'à une expérience professionnelle continue. Cette progression va au-delà des compétences fondamentales établies dans les nouvelles CND-IP et comprend l'acquisition de connaissances approfondies, l'affinement du jugement clinique et le développement de compétences techniques avancées qui soutiennent l'exercice dans un champ de soins

ciblé et spécialisé. Les spécialités peuvent être définies selon différentes dimensions, notamment une population (p. ex., pédiatrie, gériatrie), un système du corps humain (p. ex., cardiovasculaire, endocrinien) ou un problème de santé ou une maladie (p. ex., oncologie, diabète, santé mentale).

Pour les IP en particulier, le parcours menant à la spécialisation est en évolution. Alors que l'autorisation d'exercer atteste de compétences générales et fondamentales requises pour l'admission à la profession, l'acquisition de connaissances, de compétences et de capacités spécialisées doit désormais se faire principalement après l'obtention de cette autorisation. Cette évolution du curriculum exige un travail continu afin d'orienter et de structurer les programmes de formation postautorisation d'exercer dans les domaines de spécialité, de manière à assurer la qualité de la formation offerte dans l'ensemble des programmes émergents.

Formation des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens au Canada

Des efforts concertés et stratégiques sont déployés depuis le début des années 2000 afin de rehausser le statut des infirmières et infirmiers de pratique avancée, y compris les IP, au Canada. Les mesures prises par les organismes pancanadiens de réglementation de la profession infirmière, par l'entremise du CCORPI, selon une approche fondée sur le consensus, ont permis de répondre à certaines préoccupations concernant la variabilité du rôle, de la formation et de l'autorisation d'exercer des IP au sein du système de santé canadien. Un grand nombre des 84 mesures proposées par l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens (ICIIP) en 2006 ont progressé ou ont été réalisées (AIIC, 2016). L'un des accomplissements importants en matière de formation des IP est l'élaboration du cadre national de l'ACESI pour la formation des IP, publié initialement en 2012 et mis à jour dans le présent document. Le cadre national de l'ACESI pour la formation des IP a été harmonisé avec les CND-IP (CCORPI, 2023a) et vise à satisfaire, voire à dépasser, les recommandations relatives au nombre minimal d'heures de pratique clinique, à l'uniformisation de la formation aux niveaux de la maîtrise ou du diplôme postmaîtrise, au suivi des ressources humaines en santé, à l'élargissement de l'accès à la formation des IP et à l'agrément des programmes de formation des IP (ACESI, s.d.; AIIC, 2016; Bryant-Lukosius et al., 2022).

Ces efforts se reflètent dans la croissance des possibilités de formation pour les IP au Canada. Le nombre de programmes de formation des IP a augmenté au cours des deux dernières décennies (AIIC, 2016), et toutes les provinces offrent désormais des programmes de formation pour les IP ; en 2024, 32 programmes ont diplômé 859 nouvelles et nouveaux IP (ACESI, 2025). Plus de 95 % des IP exerçant au Canada en 2024 avaient complété leur formation d'IP au Canada (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2026). L'accroissement des possibilités de formation et du financement destiné à la formation des IP témoigne d'une reconnaissance du rôle essentiel que jouent les IP dans la prestation des soins de santé au Canada et soutient la croissance rapide de ce groupe professionnel au sein de la profession infirmière (Santé Canada, 2025).

Les IP apportent une valeur importante au système de santé canadien, valeur qui repose sur une solide formation aux cycles supérieurs, le perfectionnement professionnel continu, des certifications reconnues et un engagement à respecter les normes professionnelles (Savard et al., 2025). Les organismes de

réglementation provinciaux et territoriaux continueront d'être responsables de veiller à ce que les programmes de formation des IP démontrent que les apprenantes et apprenants acquièrent les exigences minimales nécessaires pour exercer de façon compétente et pour respecter le champ d'exercice ainsi que les normes de pratique des IP conformément à leur mandat respectif. Cette rigueur en matière de formation, de certification et de responsabilité à l'égard des normes peut être davantage soutenue par des cadres nationaux définissant des normes d'excellence, ainsi que par des processus d'agrément (Bryant-Lukosius et al., 2022), qui vont au-delà des exigences réglementaires minimales afin d'établir des normes d'excellence en matière de formation des IP. Ces normes précisent la nécessité d'offrir des occasions d'apprentissage clinique avancées axées sur les soins directs, ainsi que de favoriser le développement du leadership fondé sur les principes de soins collaboratifs dispensés en équipe (Savard et al., 2025).

L'Examen canadien d'admission à la profession d'infirmière praticienne ou d'infirmier praticien (ECAIP) a été élaboré par le CCORPI (2024b, 2025) à la suite de consultations menées sur plusieurs années auprès de divers groupes de parties prenantes afin d'assurer un examen complet, représentatif à l'échelle nationale et axé sur la pratique. L'ECAIP remplacera progressivement les examens d'autorisation d'exercer actuellement en vigueur, notamment l'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens (ECIP) ainsi que les examens d'autorisation d'exercer propres à certaines spécialités[3] (CCORPI, s.d. -c).

Guidés par les CND-IP et par les processus provinciaux ou territoriaux d'approbation des programmes, les programmes de formation des IP doivent collaborer avec les communautés locales afin de veiller à ce que les expériences et les modalités d'apprentissage soient perçues comme culturellement sécurisantes et qu'elles reflètent les besoins locaux ainsi que les réalités structurelles du milieu de prestation des services. Chaque programme de formation sera responsable d'offrir aux apprenantes et apprenants la profondeur et l'étendue de pratique nécessaires pour développer, intégrer et progresser vers la maîtrise des CND-IP dans des contextes de soins directs et virtuels. Les programmes sont encouragés à faire preuve de leadership en remettant en question les structures de pouvoir existantes et en intégrant des conceptions évolutives de ce qui constitue des données probantes en santé, guidées par divers systèmes de connaissances et pratiques culturelles, conformément à des normes de pratique éthiques, équitables et durables (AIIC, 2025).

Les changements apportés à la formation des IP afin de l'harmoniser avec les CND-IP sont importants et nécessiteront des efforts ainsi que du temps pour se stabiliser. De nombreux facteurs contextuels orienteront et influenceront la façon dont ces efforts progresseront, comme il est indiqué dans la section suivante.

[3] Des exceptions existent pour les candidates et candidats à l'exercice à titre d'IP en néonatalogie dans certaines administrations.

Principales considérations sociales, politiques, économiques et en matière de formation

Compte tenu des révisions apportées à ces principes directeurs et à ces composantes essentielles, le comité consultatif a relevé plusieurs facteurs contextuels clés, tirés de la synthèse de la littérature ainsi que de sa vaste expertise collective, qui continueront d'influencer l'évolution de la formation des IP au Canada dans les années à venir. Ces facteurs contextuels comprennent :

Établissement d'un cadre réglementaire national

Les répercussions des changements apportés par le CCORPI continueront de se manifester au fil du temps, ce qui exigera des personnes qui enseignent aux IP, ainsi que des leaders universitaires, qu'ils collaborent, innovent et exercent un rôle de plaidoyer afin de veiller à ce que la qualité de la formation des futures et futurs IP demeure une priorité.

Engagement envers la vérité et la réconciliation

Les infirmières et infirmiers de toutes les catégories sont appelés à promouvoir une pratique éthique qui reconnaît la dignité, les droits et l'humanité de toutes les personnes auxquelles ils fournissent des soins (AIIC, 2025). Les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada ont été touchés de manière disproportionnée par la prédominance de systèmes de connaissances ayant cherché à supprimer ou à éliminer les façons autochtones de connaître, d'être et de vivre, ce qui a entraîné des répercussions négatives sur leurs résultats en matière de santé. La formation des IP doit veiller à ce que le curriculum favorise le développement tout au long de la vie de l'humilité culturelle ainsi que d'approches inclusives et relationnelles en matière de soins.

Équité, justice sociale et antiracisme

Les IP sont guidés par un impératif moral et éthique visant la promotion de l'équité, de la justice sociale et de l'antiracisme, lequel oriente leur pratique vers des actions concrètes à l'égard des déterminants sociaux et structurels de la santé et du bien-être. Les programmes de formation des IP favorisent cette action en veillant à offrir des occasions de réflexion critique et de dialogue sur les systèmes de pouvoir et d'oppression, y compris la priorisation implicite des perspectives biomédicales dominantes. Les apprenantes et apprenants bénéficient de modèles de rôle et de l'accompagnement de personnes enseignantes, de mentores et mentors, ainsi que de préceptrices et précepteurs avertis, afin d'exercer leur profession de manière inclusive et collaborative et de reconnaître l'expertise de tous les membres de l'équipe de soins de santé, y compris celle de la personne recevant les soins.

Pénurie de membres du corps professoral qualifiés

À mesure que le rôle des IP continue d'évoluer au Canada et que l'offre de programmes de formation s'élargit à l'échelle du pays, la disponibilité de membres du corps professoral titulaires d'un doctorat qui enseignent dans les programmes d'IP demeure une préoccupation. Les normes d'agrément de l'ACESI pour la formation des IP reconnaissent l'importance de veiller à ce qu'une proportion du corps professoral

enseignant dans les programmes de formation des IP soit titulaire d'un doctorat (ACESI, 2022). De même, dès 2006, l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens (ICIIP) soulignait que les membres du corps professoral titulaires d'un doctorat qui participent activement à la pratique clinique sont les mieux placés pour former les apprenantes et apprenants IP. Toutefois, les membres du corps professoral des programmes d'IP titulaires d'un doctorat peuvent éprouver des difficultés à satisfaire aux exigences réglementaires relatives à la pratique clinique, car il est exigeant d'obtenir et de maintenir un emploi clinique tout en répondant aux critères d'enseignement, de recherche et de service requis pour l'obtention de la permanence et de l'avancement universitaire (Orton et al., 2019).

Les données concernant les membres du corps professoral en sciences infirmières titulaires d'un doctorat sont limitées. L'AIIC (2016) a indiqué que l'ICIS ne recueille actuellement pas de données sur les IP titulaires d'un doctorat, ce qui permettrait pourtant d'établir à la fois un point de référence et des projections quant au nombre d'IP susceptibles d'intégrer le corps professoral et de soutenir l'expansion future des programmes de formation des IP. Les données actuellement recueillies chaque année par l'ACESI portent sur l'ensemble du corps professoral en sciences infirmières au Canada (ACESI, 2025), mais elles demeurent limitées en ce qui concerne les groupes en quête d'équité parmi le personnel professoral et les apprenantes et apprenants en sciences infirmières. Ce manque d'information nuit à la capacité de déterminer avec précision la représentation des IP au Canada. Toutefois, une abondante littérature provenant de l'Amérique du Nord (Iheduru-Anderson et al., 2022 ; Murray et Noone, 2022), ainsi que de contextes particuliers au Canada (Beagan et al., 2024 ; Hamzavi et Brown, 2023), confirme la nécessité d'accroître la représentation au sein du corps professoral des personnes issues de groupes en quête d'équité. Cette lacune pourrait nuire à la capacité de la profession de répondre à l'appel à l'action no 23 de la Commission de vérité et réconciliation (CVR), qui vise à accroître le nombre de professionnelles et professionnels autochtones œuvrant dans le système de santé (CVR, 2015), en plus de compromettre la réalisation du mandat éthique plus large consistant à placer l'antiracisme et la justice sociale au cœur de la formation et de la pratique (AIIC, 2025).

Obstacles structurels

L'optimisation du rôle des IP a des répercussions tant dans le contexte de la prestation des soins de santé que dans le milieu universitaire. Des obstacles structurels peuvent freiner l'élaboration de solutions novatrices visant à répondre aux besoins en personnel enseignant interprofessionnel, tant dans les salles de classe que dans les milieux cliniques. Les établissements sont encouragés à rechercher des solutions permettant de favoriser des environnements de formation plus collaboratifs et équitables dans la poursuite de l'excellence en pratique infirmière. Pour y parvenir, une approche axée sur l'équité est nécessaire afin de démanteler les structures hiérarchiques qui existent au sein des professions de la santé et entre elles dans le contexte de la prestation des soins. De tels changements centrés sur l'équité devraient également se refléter dans la manière dont les personnes enseignantes de l'ensemble des professions de la santé sont formées et employées.

Incidences de la technologie sur le développement des connaissances, les modèles de prestation des soins et la formation

Les avancées technologiques, y compris l'intelligence artificielle générative et les outils connexes, évoluent rapidement, obligeant les personnes enseignantes et les établissements d'enseignement à demeurer attentifs aux exigences professionnelles, réglementaires, législatives et éthiques liées à l'utilisation de la technologie dans la pratique des IP. De plus, les personnes enseignantes doivent adopter des mécanismes permettant d'atténuer les risques associés à la technologie sans pour autant restreindre l'accessibilité à la formation ou aux expériences d'apprentissage clinique. Les programmes de formation des IP veilleront à ce que les programmes d'études disposent des ressources nécessaires pour demeurer pertinents sur le plan technologique et refléter les contextes de pratique actuels, afin de former les apprenantes et apprenants à partir des connaissances les plus récentes et de leur permettre de satisfaire aux normes de pratique relatives à l'utilisation de la technologie.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, l'émergence des soins virtuels comme approche courante et durable de prestation des soins de santé a eu une incidence sur la manière dont les occasions d'apprentissage clinique sont offertes aux apprenantes et apprenants. L'intégration des compétences liées aux soins virtuels dans la formation des professionnelles et professionnels de la santé constitue un domaine qui nécessite une attention soutenue de la part de la communauté savante afin d'éclairer l'utilisation appropriée, efficace et sécuritaire de la technologie, particulièrement dans la formation initiale des IP. La synthèse des orientations émergentes tirées de cadres de référence, de lignes directrices et de programmes d'études élaborés dans d'autres disciplines des sciences de la santé peut contribuer à définir des paramètres et à orienter l'intégration des soins virtuels dans la formation des IP (Anawati, 2022 ; Anvari et al., 2023 ; Arends et al., 2021 ; Chike-Harris et al., 2021 ; Fédération des autorités de réglementation médicale du Canada, 2022 ; Liu et al., 2021 ; Palesy et al., 2023 ; Rutledge et al., 2021 ; Sharma et al., 2019 ; Uthappa et al., 2023).

Génomique

Bien que la génomique ne soit pas explicitement mentionnée dans les récentes mises à jour des CND-IP du CCORPI, l'optimisation du rôle des prestataires de soins au sein du système de santé canadien sera nécessaire pour répondre à la demande croissante de services en génomique (Acorn et al., 2024). Les IP sont bien placés pour fournir des soins complets et interprofessionnels aux personnes et aux familles qui nécessitent une évaluation, un diagnostic et un traitement en génomique. Les IP possèdent également les compétences nécessaires pour veiller à l'intégration équitable des services de génomique grâce à leur rôle de plaidoyer, à leur leadership et à leur participation à l'élaboration des politiques. Acorn et al. (2024) décrivent plusieurs possibilités permettant d'optimiser la prestation de soins de santé éclairés par la génomique.

Pratique privée et considérations entrepreneuriales

Dans plusieurs juridictions, les modèles de financement et de réglementation permettent aux IP d'établir des ententes à titre de travailleuses et travailleurs indépendants et d'exploiter des cabinets privés, avec

une rémunération provenant à la fois des systèmes financés par les fonds publics et du secteur privé. Comme la rémunération dans le secteur privé diffère du cadre de rémunération applicable à la plupart des infirmières et infirmiers autorisés (IA), les apprenantes et apprenants IP doivent acquérir des connaissances fondamentales en gestion d'entreprise dans le domaine de la santé, notamment en ce qui concerne l'établissement d'une pratique, la planification financière, la facturation et la codification, la négociation de contrats ainsi que la conformité réglementaire, afin de favoriser une intégration réussie à la pratique indépendante dans divers milieux.

Désignation à titre de principaux responsables des soins de santé

Dans de nombreuses juridictions, les IP sont officiellement reconnus comme principaux responsables des soins de santé, une désignation qui confirme leur autorité d'assumer la responsabilité principale ainsi que l'obligation de rendre compte de l'orientation et de la coordination des soins de la clientèle dans divers milieux de soins de santé, notamment les hôpitaux, les milieux de pratique communautaire, les établissements de soins de longue durée et les cliniques dirigées par des IP. À titre de principaux responsables des soins de santé, les IP sont responsables non seulement de la prise de décisions cliniques et de la continuité des soins, mais également de l'application des cadres juridiques, réglementaires et éthiques qui régissent la prestation des soins de santé. Ce rôle met en évidence leur responsabilité dans la direction des équipes interprofessionnelles, la gestion des transitions de soins et la garantie que les besoins des clientes et clients sont satisfaits de manière holistique et en temps opportun. Par conséquent, les programmes de formation des IP doivent préparer les personnes diplômées à entreprendre leur pratique avec une solide compréhension de la portée et des implications de la désignation à titre de principal responsable des soins de santé, notamment par l'intégration de contenus au curriculum portant sur le droit de la santé, les normes de documentation, la gestion des risques et la responsabilité à l'échelle des systèmes. Cette préparation permet aux IP d'être bien outillés pour offrir des soins sécuritaires, efficaces et équitables tout en assumant leurs responsabilités à titre de principale ou principal prestataire responsable des soins au sein du système de santé.

Variabilité de l'expérience des préceptrices et précepteurs

La variabilité de l'expérience des préceptrices et précepteurs peut avoir une influence importante sur la qualité de la formation clinique des IP. Alors que certaines préceptrices et certains précepteurs sont eux-mêmes des IP et apportent une expérience directe ainsi qu'une compréhension approfondie du rôle, d'autres peuvent être des médecins ou des professionnelles et professionnels de disciplines connexes qui contribuent grâce à une précieuse expertise clinique, mais qui connaissent parfois moins bien le champ d'exercice particulier, les responsabilités et les cadres réglementaires qui définissent la pratique des IP. Cette variabilité souligne l'importance de veiller à ce que l'ensemble des préceptrices et précepteurs, quelle que soit leur formation professionnelle, reçoivent une orientation adéquate sur le rôle des IP et soient préparés à mettre l'accent, dans leur enseignement, sur les compétences propres à cette profession, l'autorité décisionnelle qui s'y rattache et les modèles de soins qui la caractérisent. Une orientation normalisée, des ressources de mentorat et un soutien continu peuvent contribuer à atténuer

les incohérences dans l'encadrement clinique, à favoriser l'harmonisation avec les normes professionnelles des IP et à renforcer la formation de diplômées et diplômés compétents et confiants.

Variabilité des exigences des cours du programme d'IP

Bien que la physiopathologie, la pharmacologie et l'évaluation de la santé constituent des éléments communs des programmes de formation des IP, les exigences relatives à la formation clinique[4] ainsi que les cours non fondamentaux varient d'un programme à l'autre. Les répercussions de cette variabilité sur le développement des compétences des nouvelles et nouveaux IP demeurent inconnues. Cette lacune dans les connaissances offre une occasion de renforcer la collaboration entre les programmes d'IP au Canada afin d'explorer les variations dans les exigences des programmes et leurs conséquences sur le développement des compétences ainsi que sur la transférabilité des qualifications.

Collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle au service de soins centrés sur la personne est essentielle pour répondre aux besoins complexes des utilisatrices et utilisateurs des services de santé au Canada. La formation des IP doit continuer à favoriser et à entretenir des relations et des partenariats significatifs afin d'enrichir les expériences d'apprentissage au sein des programmes. Les personnes enseignantes doivent servir de modèles en matière de partenariats collaboratifs avec les personnes recevant des soins, leurs familles et les divers prestataires de services participant à la prestation des soins. Ils doivent également faire preuve d'un engagement à l'échelle des systèmes afin de soutenir et de faire progresser les initiatives axées sur l'équité.

Des cadres de référence établis, tels que le *Référentiel de compétences pour faire progresser la collaboration* (Partenariat canadien interprofessionnel en santé, 2024), peuvent favoriser l'harmonisation des diverses professions de la santé au Canada afin de mieux répondre aux défis complexes auxquels sont confrontés les secteurs de la santé et des services sociaux. Les collaborations entre les différents partenaires de soins et de services contribuent à assurer une utilisation optimale des ressources, à renforcer la résilience de la main-d'œuvre et à offrir des soins de santé complets. Elles favorisent également l'avancement de l'équité en santé et la prestation de soins perçus comme culturellement sécuritaires.

Regard vers l'avenir

Le travail visant à accroître et à renforcer l'effectif des IP commence par la formation, laquelle repose sur de solides partenariats entre les milieux de la santé et le secteur universitaire. L'ACESI continuera de collaborer avec les facultés et les programmes d'IP au Canada afin d'offrir des orientations favorisant l'excellence en formation des IP. Au-delà des orientations propres à la formation spécialisée des IP, certains enjeux sont d'une importance telle qu'ils doivent demeurer au cœur de la formation de l'ensemble des professions de la santé, et ce, à tous les niveaux des programmes d'études. Parmi ces

[4] Selon un sondage non publié réalisé par l'ACESI en 2025 auprès des programmes canadiens d'IP, le nombre d'heures de formation clinique variait de 700 à 970 heures, avec une moyenne de 781 heures et une médiane de 750 heures.

enjeux figurent la santé planétaire, l'ère de la post-vérité dans les soins de santé (notamment la mésinformation et la désinformation) ainsi que la promotion des droits de la personne, en cohérence avec le mandat de justice sociale qui est au fondement de la profession infirmière.

Résumé et Conclusion

Les IP ont été introduits au Canada dans les années 1970. Toutefois, leur reconnaissance officielle et leur encadrement réglementaire se sont concrétisés plusieurs années plus tard et continuent d'évoluer afin de répondre aux défis du système de santé canadien. Les récentes modifications réglementaires transforment en profondeur la formation des IP au Canada. Ces changements marquent un passage d'une formation organisée selon des volets de pratique vers une approche fondée sur un ensemble plus large de compétences destinées à orienter la prestation des soins par les IP dans des contextes variés et auprès de populations diversifiées. Les établissements offrant des programmes de formation d'IP doivent adapter leurs programmes afin de répondre à ces nouveaux résultats d'apprentissage**.** Cette adaptation sera plus efficace si elle s'appuie sur une démarche collaborative dirigée par les personnes enseignantes IP, leur permettant de relever les nombreux défis sociaux qui influencent non seulement la formation en santé, mais également les collectivités locales. Par conséquent, les travaux de révision de la formation des IP devraient être réalisés en partenariat avec les collectivités locales et un large éventail de partenaires afin de favoriser le développement d'un effectif d'IP durable et équitable pour l'avenir.

Les principes directeurs et les composantes essentielles qui suivent offrent aux programmes d'IP des orientations leur permettant d'établir et d'atteindre des normes d'excellence dans le cadre de la révision de leurs programmes en fonction des compétences d'entrée dans la profession.

Principe directeur 1

Les programmes de formation des IP répondent aux exigences d'approbation ou de reconnaissance établies par l'organisme de réglementation de la profession infirmière de la juridiction[5] concernée, ainsi que par l'établissement d'enseignement où le programme est offert.

Composantes essentielles liées au **programme de formation**

- Le programme initie les personnes apprenantes à l'ensemble des connaissances et des compétences établies et émergentes propres à la pratique des IP, nécessaires à la prestation de soins sécuritaires, éthiques et de grande qualité.
- Le programme intègre une formation de niveau supérieur axée sur la recherche, les théories et **l'apprentissage expérientiel** comme fondement de la préparation des IP dans les domaines avancés des sciences médicales, des compétences diagnostiques et de la pharmacologie, leur permettant d'offrir des soins autonomes centrés sur la personne.
- Le curriculum intègre des connaissances diversifiées et des expériences d'apprentissage offrant la profondeur et l'étendue nécessaires pour permettre aux personnes apprenantes d'atteindre les compétences d'admission à la profession d'IP auprès de personnes de tous âges et dans tous les milieux, et de démontrer leur aptitude à la pratique, en accordant une attention particulière aux besoins contextuels locaux en matière de prestation des services de santé.
- Le programme a recours à diverses méthodes et critères d'évaluation afin de mesurer la compétence des personnes apprenantes. Celles-ci reçoivent, tout au long du programme, une rétroaction formative en plus d'une évaluation sommative fournie en temps opportun.
- Le programme évalue la progression des personnes apprenantes vers l'atteinte des compétences d'admission à la profession d'IP.
- L'évaluation du programme de formation des IP est continue et s'appuie sur une variété d'indicateurs afin de démontrer sa capacité d'adaptation à l'évolution des contextes de prestation des soins de santé et de maintenir sa responsabilité à soutenir l'atteinte, par les personnes apprenantes, des compétences d'admission à la profession d'IP et de leur aptitude à la pratique. Des politiques et des processus clairement définis, appropriés et transparents encadrent la progression des personnes apprenantes au sein du programme.

[5] Le terme *juridiction* est utilisé dans l'ensemble des présentes lignes directrices. L'ACESI reconnaît l'importance de l'élaboration d'un cadre pancanadien de formation des IP afin d'assurer la confiance à l'égard des connaissances et des compétences transférables des IP partout au Canada. Toutefois, au moment de la publication, l'approbation des programmes de formation des IP et la délivrance du permis d'exercice des IP demeurent des processus établis par les organismes provinciaux de réglementation.

Composantes essentielles liées à **l'unité d'enseignement**

- La réussite du programme mène à l'obtention d'un diplôme de deuxième cycle (maîtrise) en sciences infirmières et un diplôme complémentaire de deuxième cycle axée sur la pratique des IP[6]
- Le programme est conforme aux exigences de l'organisme de réglementation de la province ou du territoire.
- Le programme dispose de ressources suffisantes (p. ex., financières, universitaires, matérielles, humaines et physiques) ainsi que des possibilités d'apprentissage clinique permettant de garantir la mise en place de l'infrastructure nécessaire à l'offre d'un programme de formation des IP de grande qualité adapté aux exigences du contexte actuel de la pratique.

[6] Généralement, cette option est offerte aux candidates et candidats qui détiennent déjà une maîtrise en sciences infirmières (M. Sc. Inf.) ou l'équivalent.

Principe directeur 2

Les programmes de formation des IP comportent des exigences d'admission claires et précises.

Composantes essentielles liées au **programme de formation**

- Sans objet

Composantes essentielles liées à **l'unité d'enseignement**

- Les politiques et les processus qui encadrent l'admission au programme sont clairement définis, appropriés et transparents.
- Les conditions minimales d'admission sont les suivantes :
    - un minimum de deux années d'expérience pertinente à temps plein[7] dans la pratique infirmière autorisée (ou l'équivalent à temps plein) au cours des cinq dernières années ;
    - un baccalauréat en sciences infirmières (B. Sc. inf.) et le titre d'infirmière ou d'infirmier autorisé (IA) ;
    - être **membre en règle** d'un organisme de réglementation de la profession infirmière canadien ;
    - être admissible à l'inscription ou à l'obtention du permis d'exercice à titre d'IA dans la province ou le territoire où se dérouleront les stages cliniques d'IP ;
    - satisfaire aux exigences institutionnelles d'admission aux études supérieures ou à un programme menant à un diplôme post-maîtrise d'IP.

[7] Un minimum de deux années d'expérience en pratique infirmière à temps plein est requis. Toutefois, les personnes possédant une expérience plus vaste et diversifiée acquise sur une période de plus de deux ans peuvent trouver la transition vers la formation et la pratique d'IP plus facile et démontrer, dans bien des cas, une compétence clinique plus solide.

Principe directeur 3

Les programmes de formation des IP offrent des occasions de formation favorisant la collaboration avec diverses parties prenantes dans l'intérêt de soins sécuritaires, de qualité, équitables et centrés sur la personne.

Composantes essentielles liées au **programme de formation**

- Le curriculum offre des occasions de formation pour renforcer les compétences liées à la pratique intraprofessionnelle et interprofessionnelle, à la recherche et au scholarship.
- Le curriculum s'appuie sur les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015), la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (2007) et les Appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019) afin de favoriser la réflexion, l'apprentissage tout au long de la vie et la prise de mesures concrètes en faveur de la réconciliation avec les peuples autochtones au Canada. Cette démarche repose sur l'humilité culturelle, le rôle d'allié et l'intégration respectueuse des savoirs autochtones et des pratiques traditionnelles de mieux-être. Les personnes diplômées s'appuieront sur cette réflexion dans la prestation de soins d'IP de qualité et équitables.

Composantes essentielles liées à **l'unité d'enseignement**

- Des partenariats sont établis au sein des programmes professionnels, entre ceux-ci et avec les milieux de stages cliniques afin de soutenir la formation collaborative intraprofessionnelle et interprofessionnelle.
- Le corps professoral du programme, les responsables du programme et les partenaires affiliés font preuve, dans leur pratique, d'une conscience de soi professionnelle et d'une réflexivité à l'égard de leur position sociale, des rapports de pouvoir et du rôle de l'humilité (culturelle, intellectuelle et situationnelle) dans la prestation de soins d'IP de qualité et équitables.
- Le corps professoral du programme, les responsables du programme et les partenaires affiliés font preuve d'un leadership favorisant l'avancement de la réconciliation avec les peuples autochtones au Canada, conformément aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et aux Appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.

Principe directeur 4

Les programmes de formation des IP comprennent des expériences cliniques dans une variété de milieux et de contextes de pratique, auprès de personnes de tous les âges et de populations diversifiées (p. ex. différentes cultures, origines ethniques, conditions de santé ou conditions sociales).

Composantes essentielles liées au **programme de formation**

- Le curriculum comprend un minimum de 800 heures d'apprentissage clinique.
    - Le programme privilégie les **soins en personne** auprès des personnes, des familles, des communautés et des populations plutôt que les soins virtuels auprès des personnes, des familles, des communautés et des populations, de sorte qu'un minimum de 700 heures soit effectué dans le cadre d'un apprentissage clinique en personne.
- Comme la prestation de soins virtuels implique des compétences et des connaissances avancées en évaluation, les expériences d'apprentissage clinique qui comprennent la prestation de services de soins virtuels sont intentionnellement intégrées, permettant aux personnes apprenantes de tirer parti des occasions antérieures d'apprentissage clinique en pratique IP dans un contexte de soins directs.
    - Les programmes de formation des IP tiennent compte des éléments suivants, en plus du principe directeur 6, lorsqu'ils prennent des décisions curriculaires relatives aux occasions d'apprentissage dans un contexte de soins virtuels :
        - les exigences des organismes de réglementation de la province ou du territoire
        - l'expérience clinique et pédagogique de la personne enseignante clinique, mentore ou préceptrice
        - les expériences et les besoins d'apprentissage clinique des personnes apprenantes
        - la disponibilité des stages cliniques
        - les données provenant de sources externes qui éclairent la réussite des programmes de formation des IP (p. ex., résultats à l'Examen canadien d'admission à la profession d'IP, ainsi que la rétroaction des personnes diplômées et des partenaires du secteur des soins de santé)
- L'intégration de simulations fondées sur des données probantes afin de préparer les personnes apprenantes à la pratique clinique directe, de la compléter ou de remédier à certaines lacunes est déterminée localement dans le but de soutenir l'acquisition de compétences cliniques sécuritaires et de qualité, et demeure complémentaire à la pratique clinique directe.
- L'apprentissage clinique offre des expériences de pratique auprès de personnes de tous âges, de populations diversifiées, dans tous les milieux, et en collaboration avec une équipe interprofessionnelle, au besoin.
- Le curriculum propose une séquence d'occasions d'apprentissage et une progression logique permettant aux personnes apprenantes de cheminer vers l'acquisition des CND-IP.

Composantes essentielles liées à **l'unité d'enseignement**

- Les partenariats de collaboration entre l'école et les milieux de pratique reposent sur une entente écrite qui précise le modèle de prestation, les responsabilités de toutes les parties, un processus décisionnel partagé et les mécanismes de communication.
- Les préceptrices et précepteurs des professions de la santé sont orientés et soutenus par les unités du programme de formation des IP afin de faciliter la supervision, le soutien et la rétroaction relatifs à la progression des personnes apprenantes.
- Le programme dispose d'un processus de reconnaissance des préceptrices et précepteurs ainsi que de leur évaluation par les personnes apprenantes.
- Les préceptrices et précepteurs sont régulièrement mobilisés à l'égard des composantes du programme et de leurs responsabilités de préceptorat.
- Les préceptrices et précepteurs sont titulaires d'un permis d'exercice ou inscrits auprès de leur organisme de réglementation provincial ou territorial et sont en règle auprès de celui-ci.
- Les évaluations des stages réalisées avec les partenaires cliniques ou par ceux-ci (personnes préceptrices, personnes enseignantes, personnes apprenantes) sont effectuées de manière à soutenir l'amélioration de la qualité et la réciprocité dans le partenariat.

Principe directeur 5

Les programmes de formation des IP disposent d'un effectif suffisant de ressources humaines qualifiées possédant des connaissances et des compétences pertinentes et à jour, permettant à l'unité d'enseignement d'atteindre efficacement sa mission, ses objectifs et les résultats attendus.

Composantes essentielles liées au **programme de formation**

- Sans objet.

Composantes essentielles liées à **l'unité d'enseignement**

- Les membres du corps professoral des professions de la santé au sein du programme possèdent les qualifications universitaires, professionnelles et/ou expérientielles requises dans les domaines qu'ils enseignent.
- Les membres du corps professoral des professions de la santé sont titulaires d'un permis d'exercice ou sont dûment inscrits auprès de leur organisme de réglementation applicable et y sont en règle.
- Le programme dispose d'un nombre suffisant de membres réguliers et contractuels du corps professoral pour réaliser sa mission, atteindre ses objectifs et obtenir les résultats attendus. Tous les membres contractuels du corps professoral ont accès à l'appui et à l'encadrement des membres du corps professoral à temps plein, au besoin.
- La direction des soins infirmiers ou la direction universitaire possède, et/ou a accès à, une compréhension contextualisée de la profession d'IP, et/ou dispose de ressources permettant de fournir des conseils sur les incidences à l'échelle du programme afin d'assurer l'atteinte de la mission, des objectifs et des résultats attendus du programme.

Principe directeur 6

Les programmes de formation des IP comprennent des occasions d'apprentissage pertinentes qui reflètent l'évolution de l'utilisation des technologies au service de soins centrés sur la personne.

Composantes essentielles liées au **programme de formation**

- Le curriculum fournit des connaissances fondamentales et des occasions cliniques pour démontrer l'utilisation éthique des technologies (p. ex., dispositifs, logiciels d'intelligence artificielle, dossiers électroniques de santé ou dossiers médicaux électroniques) qui protège la vie privée, la confidentialité et la sécurité des personnes recevant des soins.
- Le curriculum intègre, tout au long des expériences d'apprentissage, un contenu pédagogique actuel et pertinent portant sur les exigences législatives, professionnelles, réglementaires et propres aux employeurs relatives à l'utilisation des technologies, y compris leurs implications éthiques, novatrices, entre juridictions et évolutives.
    - Le curriculum comprend des occasions de développer des compétences liées aux technologies numériques et à la prestation virtuelle des soins de santé, en reconnaissant que l'utilisation de ces outils varie selon les milieux de pratique.
    - Les expériences d'apprentissage favorisent la capacité de la personne apprenante à évaluer dans quelles situations les soins virtuels sont appropriés, à cerner les facteurs qui influencent leur efficacité et leur sécurité, et à déterminer les plans de rechange nécessaires lorsqu'une évaluation en personne est requise.

Composantes essentielles liées à **l'unité d'enseignement**

- Les membres du corps professoral bénéficient du soutien de leur établissement d'enseignement pour développer et maintenir une compréhension actuelle et pertinente des exigences éthiques encadrant l'utilisation des technologies ainsi que de leur application judicieuse dans divers contextes de pratique.
- Les unités d'enseignement mettent à la disposition des membres du corps professoral, des enseignantes et enseignants cliniques ainsi que des préceptrices et précepteurs les ressources, l'orientation et les occasions d'apprentissage structurées nécessaires pour maintenir l'actualité et la pertinence de leurs connaissances et de leurs activités pédagogiques propres au programme.
- Les politiques institutionnelles et programmatiques relatives à l'utilisation de l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes dans les milieux d'apprentissage universitaire et clinique sont clairement énoncées, accessibles et révisées régulièrement.

Glossaire

Apprentissage clinique – Activités d'apprentissage portant sur les soins dispensés à une personne ou à des personnes dans un contexte clinique, soit en personne, soit par des moyens virtuels. L'apprentissage clinique n'inclut pas la formation en laboratoire ni les activités de simulation.

Soins directs – Prestation de soins directement à une personne ou à des personnes, en face à face.

Programme de formation – « Un programme est un profil d'études qui mène à l'obtention d'un diplôme universitaire unique octroyé par un établissement conférant des grades universitaires uniques; offre un programme d'études unique; ou propose une séquence unique de cours définis avec des descriptions de cours uniques et des options précisées visant à atteindre un ensemble unique et particulier de résultats de programme. Un programme possède également un ensemble de conditions d'admission précises. (ACESI, 2020, p. 108).

Unité d'enseignement – « Une unité d'enseignement fait référence à la faculté, à l'école ou au département d'un établissement postsecondaire qui offre, entièrement ou en partie, un programme de baccalauréat en sciences infirmières ou un programme de maîtrise pour accéder à la pratique. » (ACESI 2020, p. 112).

Composantes essentielles[8] – Pratiques exemplaires qui sont fondamentales pour la mise en place de programmes de formation et d'unité de formation pour les infirmières et infirmiers praticiens. (ACESI, 2012).

L'apprentissage expérientiel est un terme générique qui réfère à des occasions de développer des compétences infirmières au moyen d'activités authentiques, pertinentes et propres à un contexte donné, qui engagent la personne apprenante dans l'action, l'expérience et la réflexion (Hill, 2017 ; Nagel et al., 2024 ; Yardley et al., 2012). Cette approche appliquée de l'apprentissage place la personne apprenante dans un environnement reflétant la complexité de la pratique infirmière et soutenant le développement de la pensée critique, du jugement clinique, de la dextérité et des habiletés procédurales, de la communication, de la collaboration interprofessionnelle, ainsi que d'autres éléments de la pratique professionnelle. L'authenticité des tâches, de l'environnement physique et des interactions sociales constitue une caractéristique fondamentale de l'apprentissage expérientiel (Duchatelet et al., 2024).

En règle – Statut d'une personne qui est actuellement inscrite ou admissible à l'inscription dans une juridiction donnée et qui, plus précisément, ne fait l'objet d'aucune mesure disciplinaire ni d'aucune entente disciplinaire en vigueur.

Principe directeur – Énoncé général de valeurs qui oriente les comportements, la prise de décisions et les actions en matière de formation des IP (ACESI, 2012).

[8] *Remarque : Les termes « composantes essentielles » et « éléments essentiels » ont été utilisés de manière interchangeable dans les documents de l'ACESI.*

Personne principalement responsable des soins de santé (Most Responsible Provider [MRP]) – Désignation qui confirme l'autorité d'une ou d'un professionnel de la santé d'assumer la responsabilité principale et l'obligation de rendre compte de l'orientation et de la coordination des soins de la clientèle dans divers milieux de soins de santé, notamment les hôpitaux, les milieux de pratique communautaire, les établissements de soins de longue durée et les cliniques dirigées par des IP.

Réflexivité – Pratique qui exige « l'observation, l'examen critique et la participation consciente. Elle consiste à porter attention à qui l'on est, à ce que l'on fait, ressent et pense dans l'instant (démarche intrapersonnelle), à prendre conscience de la manière dont on interagit avec les autres et dont les autres interagissent avec nous, et à l'examiner de façon critique (démarche interpersonnelle), tout en tenant compte des éléments contextuels dans lesquels on est engagé et qui influencent ce qui se produit dans la situation (démarche contextuelle) » (Doane et Varcoe, 2021, p. 74).

Soins virtuels – « Toute interaction entre la cliente ou le client et les membres de son cercle de soins, ou entre ces personnes, qui se déroule à distance au moyen de technologies de communication ou de l'information, dans le but de faciliter ou d'optimiser la qualité et l'efficacité des soins prodigués à la cliente ou au client » (Jamieson et al., 2015, p. 4). « Les technologies de soins virtuels sont des technologies qui permettent des interactions "virtuelles" en temps réel avec des professionnelles et professionnels de la santé, à partir de pratiquement n'importe quel endroit. Les services offerts au moyen de ces technologies peuvent être simples ou complexes. Les technologies simples comprennent notamment le téléphone, les messages textes, la messagerie instantanée ou le courriel. Les technologies plus complexes comprennent, sans s'y limiter, la vidéoconférence bidirectionnelle en temps réel ou les consultations virtuelles, la téléradiologie, la télérobotique et les instruments chirurgicaux télécommandés » (CCORPI, 2023a, p. 17).

Références

Acorn, M., Chiu, P., Limoges, J. et Gretchev, A. (2024). Optimizing the new model of nurse practitioner regulation in Canada to support the integration of genomics. *Nursing Leadership*, *37*(2), 49–56. https://doi.org/10.12927/cjnl.2024.27468

Anawati, M. (2022). Virtual care in undergraduate medical education: Perspectives beyond the pandemic. How medical education can support a change of culture towards virtual care delivery in Canada. *Canadian Medical Education Journal*, *13*(4), 92–99. https://doi.org/10.36834/cmej.73879

Anvari, S., Neumark, S., Jangra, R., Sandre, A., Pasumarthi, K. et Xenodemetropoulos, T. (2023). Best practices for the provision of virtual care: A systematic review of current guidelines. *Telemedicine and e-Health*, *29*(1), 3–22. https://doi.org/10.1089/tmj.2022.0004

Arends, R., Gibson, N., Marckstadt, S., Britson, V., Nissen, M. K. et Voss, J. (2021). Enhancing the nurse practitioner curriculum to improve telehealth competency. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *33*(5), 391–397. https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000303

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (s.d.). *Agrément des programmes de formation des infirmières et infirmiers praticiens (IP)*. Repéré le 30 juillet 2026 à https://www.casn.ca/accreditation/np-program?l=fr8

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2012). *La formation des infirmières et infirmiers praticiens du Canada : cadre national de principes directeurs et éléments essentiels*. https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINALNPFrameworkFR20130131.pdf

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2020). *Manuel du programme d'agrément de l'ACESI pour les programmes de baccalauréat en sciences infirmières* [inédit].

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2025). *Statistiques sur la formation des infirmières et infirmiers autorisés au canada 2023–2024 - L'effectif des infirmières et infirmiers autorisés, production canadienne : nouvelle offre potentielle*. https://www.casn.ca/Assets/CASN/Documents/Publications/2023-2024-RNECS-Report-FR.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada*. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/Competency_Framework_2010_f.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2016). *L'initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens : analyse rétrospective décennale : rapport*. https://bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumeriqueAPI/FichierStreaming?idFichier=237456

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : Un cadre pancanadien.* https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/APN_A_Pan-Canadian_Framework_FR.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2025). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/les-soins-infirmiers-reglementes-au-canada/ethique-infirmiere/cdd-2025

Beagan, B. L., Bizzeth, S. R., Sibbald, K. R. et Etowa, J. B. (2024). Epistemic racism in the health professions: A qualitative study with Black women in Canada. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, *28*(2), 203–215. https://doi.org/10.1177/13634593221141605

Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Roussel, J., Carter, N., Kilpatrick, K., Tranmer, J. et Ziegler, E. (2022). Policy and the integration of advanced practice nursing roles in Canada: Are we making progress? In K. A. Goudreau & M. C. Smolenski (Eds.), *Health policy and advanced practice nursing: Impact and implications* (3rd edition, pp. 391–408). Springer Publishing Company. https://doi.org/10.1891/9780826154644.0031

Chike-Harris, K. E., Garber, K. et Derouin, A. (2021). Telehealth educational resources for graduate nurse faculty. *Nurse Educator*, *46*(5), 295–299. https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001055

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : appels à l'action.* https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-8-2015-fra.pdf

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (s.d.-a). *Foire aux questions : Général.* Repéré le 20 août 2025 à https://fox-hypersphere-yl65.squarespace.com/s/french-npr-fipp-frequently-asked-questions-general.pdf

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (s.d.-b). *Archives du projet CRIP-PPMO.* Repéré le 20 août 2025 à https://www.ccrnr.ca/npr-fipp

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (s.d.-c). *Nurse practitioners*. Repéré le 20 août 2025 à https://www.ccrnr.ca/nurse-practitioners

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2022a). *Nouvelles du projet #6 : Consultations sur les compétences de niveau débutant*. https://fox-hypersphere-yl65.squarespace.com/s/npr-fipp-newsletter-06-fr.pdf

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2022b). *Nouvelles du projet #8 : Les compétences de niveau débutant des IP sont avancées pour approbation juridictionnelle*. https://fox-hypersphere-yl65.squarespace.com/s/npr-fipp-newsletter-08-fr.pdf

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2023a). *Compétences nationales de niveau débutant pour les infirmières praticiennes*. https://fox-hypersphere-yl65.squarespace.com/s/french-national-np-elcs-final-bibliography-updated-june-2024.pdf

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2023b). *Rapport sur l'élaboration des compétences de niveau débutant des infirmières praticiennes*. https://fox-hypersphere-yl65.squarespace.com/s/french-np-elcs-dev-report-final-jan-2023.pdf

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2024a). *Nouvelles du projet #12 : Future pratique des infirmières praticiennes : FAQ.* https://fox-hypersphere-yl65.squarespace.com/s/npr-fipp-newsletter-12-fr.pdf

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2024b). *Nouvelles du projet #13 : Les résultats de l'enquête de validation de l'analyse d'exercice des IP sont maintenant disponibles*. https://fox-hypersphere-yl65.squarespace.com/s/npr-fipp-newsletter-13-fr.pdf

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2025). *Nouvelles du projet #14 : Le projet « Cadre de réglementation de l'infirmière praticienne - Projet de plan de mise en œuvre » est désormais achevé.* https://fox-hypersphere-yl65.squarespace.com/s/NPR-FIPP-Newsletter-14_April_2025_Final-French.pdf

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2024). *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux.* https://cihc-cpis.com/wp-content/uploads/2024/06/CIHC_FR_053024.pdf

Doane, G. H. et Varcoe, C. (2021). *How to nurse: Relational inquiry in action* (2e éd.). Wolters Kluwer.

Duchatelet, D., Cornelissen, F. et Volman, M. (2024). Features of experiential learning environments in relation to generic learning outcomes in higher education: A scoping review. *Journal of Experiential Education*, *47*(3), 400–423. https://doi.org/10.1177/10538259231211537

Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. (2019). *Appels à la justice*. https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Les-appels-%C3%A0-la-justice.pdf

Federation of Medical Regulatory Authorities of Canada. (2022). *Framework on virtual care*. https://fmrac.ca/fmrac-framework-on-virtual-care-2022/

Hamzavi, N. et Brown, H. (2023). « Who has been here that looks like me? » : A narrative inquiry into Black, Indigenous, and People of Color graduate nursing students' experiences of white academic spaces. *Nursing Inquiry*, *30*(4), e12568. https://doi.org/10.1111/nin.12568

Hill, B. (2017). Research into experiential learning in nurse education. *British Journal of Nursing*, *26*(16), 932–938. https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.16.932

Iheduru-Anderson, K. C., Moore, S. S. et Okoro, F. (2022). The voice of Black academic nurse leaders in the United States: A qualitative study. *Journal of Professional Nursing*, *39*, 84–95. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.01.007

Institut canadien d'information sur la santé. (2026). *Infirmières praticiennes*. https://www.cihi.ca/fr/infirmieres-praticiennes

Jamieson, T., Wallace, R., Armstrong, K., Agarwal, P., Griffin, B., Wong, I. et Bhatia, S. (2015). *Virtual care: A framework for a patient-centric system*. Women's College Hospital Institute for Health Systems Solutions and Virtual Care. https://scispace.com/pdf/virtual-visits-and-patient-centered-care-results-of-a-4flzomoxwp.pdf

Liu, J., Buckley, H., Ho, K., Hubinette, M., Abdalkhani, A., Holmes, C. et Nathoo, N. (2021). A proposed learning environment framework for virtual care. *Canadian Medical Education Journal*, *12*(6), 28–34. https://doi.org/10.36834/cmej.71373

Marchuk, S., Housden, L. et Crowe, S. (2024). Exploring the importance of professional titles in healthcare – a new definition for nurse practitioners: Respecting the distinct role of NPs, RNs, and CNSs. *Canadian Nurse Practitioner Journal*. https://cnpj.ca/index.php/cnpj/announcement

Murray, T. A. et Noone, J. (2022). Advancing diversity in nursing education: A groundwater approach. *Journal of Professional Nursing*, *41*, 140–148. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.05.002

Nagel, D. A., Penner, J. L., Halas, G., Philip, M. T. et Cooke, C. A. (2024). Exploring experiential learning within interprofessional practice education initiatives for pre-licensure healthcare students: A scoping review. *BMC Medical Education*, *24*(1), Article 139. https://doi.org/10.1186/s12909-024-05114-w

Organisation des Nations Unies. (2007). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.* https://www.ohchr.org/fr/indigenous-peoples/un-declaration-rights-indigenous-peoples

Orton, M.-L., Andersson, Å., Wallin, L., Forsman, H. et Eldh, A. C. (2019). Nursing management matters for registered nurses with a PhD working in clinical practice. *Journal of Nursing Management*, *27*(5), 955–962. https://doi.org/10.1111/jonm.12750

Palesy, D., Forrest, G. et Crowley, M. E. (2023). Education guidelines, frameworks and resources for building virtual care capacity: An integrative review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *29*(3), 222–243. https://doi.org/10.1177/1357633X221149230

Rutledge, C. M., O'Rourke, J., Mason, A. M., Chike-Harris, K., Behnke, L., Melhado, L., Downes, L. et Gustin, T. (2021). Telehealth competencies for nursing education and practice: The four P's of telehealth. *Nurse Educator*, *46*(5), 300–305. https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000988

Santé Canada. (2025). *Les soins offerts aux Canadiens : l'avenir de l'effectif en santé au Canada : Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada*. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/etude-education-formation-repartition-effectif.html

Savard, I., Costanzo, G. S., Henderson, C., Gray, D. C., Rogers, M. et Kilpatrick, K. (2025). Unlocking the potential of primary healthcare nurse practitioners globally: A concept analysis of their added value. *Nursing Outlook*, *73*(2), 102358. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102358

Sharma, R., Nachum, S., Davidson, K. W. et Nochomovitz, M. (2019). It's not just FaceTime: core competencies for the medical virtualist. *International Journal of Emergency Medicine*, *12*, Article 8. https://doi.org/10.1186/s12245-019-0226-y

Uthappa, D. M., Ellett, T. L., Hecker, E. J., Engle, D. L., Cho, A. H., Hickert, K., Karlovich, N., Liebkemann, S., Oshima, S. M., Ostrovsky, D., Sipp, D., McNeill, D., Zomorodi, M. et Heflin, M. T. (2023). Creating opportunities for telehealth education, assessment, and care through Hotspotting (CO-TEACH): An interprofessional telehealth delivery curriculum and guide. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, *31*, Article 100615. https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100615

Yardley, S., Teunissen, P. W. et Dornan, T. (2012). Experiential learning: Transforming theory into practice. *Medical Teacher*, *34*(2), 161–164. https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.643264

CASN
ACESI

© 2026, Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Association canadienne des écoles de sciences infirmières
200–1, promenade Antares Ottawa (Ontario)
Tél: (613) 235-3150
www.casn.ca

ISBN édition électronique : 978-1-989648-84-1