

Rapport du groupe de travail du Comité d'experts ministériel en soins infirmiers

Consultation sur la pertinence de développer un programme de résidence ou un programme de fellowship au Québec pour les infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes et en soins pédiatriques

Présentée à la Direction nationale des soins et services infirmiers

12 janvier 2024

Édition

Sous la direction de

Alain Biron, inf., M. Sc., PhD, directeur des soins infirmiers, centre universitaire de santé McGill

Claudie Roussy, représentante IPS désignée de l'AIPSQ, conseillère cadre IPS, direction en soins infirmiers, Institut de cardiologie de Montréal

Gina Costanzo, inf., MBA, Directrice, bureau des partenariats cliniques, École des sciences infirmières Ingram, Université McGill

Groupe de travail ¹

Manon Allard, inf., M. Sc., directrice adjointe aux procédés évaluatifs, direction Admissions et registrariat, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Li-Anne-Audet, inf., M. Sc., PhD (c), École des sciences infirmières Ingram, Université McGill

Alain Biron, inf., M. Sc., PhD, directeur des soins infirmiers, centre hospitalier universitaire de santé McGill

Josée Bonneau, inf., M. Sc., directrice adjointe, École des sciences infirmières Ingram, Université McGill

Marie-Line Brouillette, conseillère cadre infirmière praticienne spécialisée, centre hospitalier de l'Université de Montréal

Gina Costanzo, inf., MBA, directrice, bureau des partenariats cliniques, École des sciences infirmières Ingram, Université McGill

Émilie Coulombe, conseillère experte, Direction nationale des soins et des services infirmiers, ministère de la Santé et des Services sociaux

Gilles Coulombe, inf. B. Sc., M.A.P, coordonnateur programme deuxième cycle IPS, Université du Québec en Outaouais

Maria-Cécilia Gallani, vice-doyenne aux études supérieures, professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Sylvie Gendron, vice-doyenne aux études supérieures, professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

¹ En ordre alphabétique

Julie Gladu, inf., M. Sc., chef de service CIUSSS de l'Estrie -CHUS

Annie Lacroix, chef IPS et des pratiques professionnelles et spécialisées en soins infirmier, direction des soins infirmiers, CHU Sainte-Justine

Kim Laflamme, représentante IPS désignée de l'AIPSQ, inf., M. Sc., IPSSA, CISSS Montérégie-Est

Chantal Lemay, inf., M. Sc., directrice, direction, Admissions et registrariat, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Sophie Longpré, inf., M. Sc., professeure, département des sciences infirmières de l'UQTR et directrice du programme de 2e cycle pour les IPSPL

Shannon McNamara, M. Sc. N. IPSSA, directrice infirmière de la concentration IPSSA, École des sciences infirmières Ingram, Université McGill

Claudie Roussy, représentante IPS désignée par l'AIPSQ, conseillère cadre IPS, direction en soins infirmiers, Institut de cardiologie de Montréal

Irene Sarasua, directrice du programme IPS, École des sciences infirmières Ingram, Université McGill

Rédaction

Michèle Desmarais, inf., M. Sc., PhD (c), École des sciences infirmières Ingram, Université McGill

Claudie Roussy, représentante IPS désignée par l'AIPSQ, conseillère cadre IPS, Direction en soins infirmiers, Institut de cardiologie de Montréal

Alain Biron, inf., M. Sc., PhD, directeur des soins infirmiers, Centre universitaire de santé McGill

Li-Anne-Audet, inf., M. Sc., PhD (c), École des sciences infirmières Ingram, Université McGill

Collaboration

Shannon McNamara, inf., M. Sc., IPSSA, directrice infirmière de la concentration IPSSA, École des sciences infirmières Ingram, Université McGill

Denyse Bryant-Lukosius, professeure, École des sciences infirmières, Université McMaster

Maud Carrier, conseillère experte à la pratique professionnelle, Direction nationale des soins et services infirmiers

Margaret Forbes, infirmière praticienne spécialisée, directrice du Ron & Nancy NP Fellowship in Hematology, École des sciences infirmières, Université McMaster

Lucie Lemelin, professeure, département de sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais

Josée Morse, infirmière conseil, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Maude Raymond, conseillère cadre en soins infirmiers des IPS, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

TABLE DES MATIERES

Sommaire	1
Préambule	4
Mise en contexte de la pratique de l'IPS au Québec	4
Qu'est-ce qu'une infirmière praticienne spécialisée ?	5
Quelle est la formation de l'infirmière praticienne spécialisée au Québec ?	6
Quelle est la trajectoire des IPSSA et IPSSP à la suite de leur formation universitaire ?	7
Introduction.....	9
Étape 1 – Définir et appuyer la problématique.....	12
Résultats la consultation provinciale des IPS.....	12
Mémoires concernant les IPS lors des états généraux	13
À retenir – Étape 1	15
Étape 2 – Explorer et analyser les solutions potentielles	16
Revue rapide : Programmes de résidence et de fellowship pour les IPS	16
Programmes de résidence	16
Programmes de fellowship	17
Bénéfices des programmes de résidence et de fellowship	18
À retenir – Revue rapide.....	19
Expérience américaine de formation et de spécialisation des IPS	20
Rappel historique.....	20
Analyse comparative	20
À retenir – Expérience américaine	23
Expérience canadienne de formation et de spécialisation des IPS	24
Comparaison des programmes IPS entre les provinces canadiennes.....	24
Soutien des universités lors de la période de spécialisation.....	24
Exemple d'un programme de fellowship IPS en hématologie en Ontario	25
Analyse du groupe de travail.....	25
À retenir – Expérience canadienne.....	27
Expérience québécoise de formation et de spécialisation des IPS.....	28

Analyse du groupe de travail	29
À retenir – Expérience québécoise	29
À retenir – Étape 2	30
.....	31
.....	31
.....	31
.....	33
Développer et émettre des lignes directrices guidant la spécialisation	33
Soutenir le mentorat et le préceptorat provincial en libérant du temps aux IPS	34
Clarifier les responsabilités de la personne coordonnant la période de spécialisation	35
Formaliser le partenariat entre les milieux académiques et cliniques	36
Utiliser efficacement les ressources de formation	36
Réaliser des recherches scientifiques sur des programmes de spécialisation	37
À retenir – Étape 3	38
Conclusion	39
Références	40
Annexes	55
Annexe 1 – Synthèse des rencontres du groupe de travail	55
Annexe 2 – Programmes américains de résidence et de fellowship	56
Annexe 3 – Comparaison pancanadienne des parcours académique des IPS	57
Annexe 4 – Sommaire des universités dispensant la formation IPSSA et IPSSP	59

Liste des figures, des tableaux et des acronymes

Liste des figures

Figure 1 Démarche du groupe de travail

Liste des tableaux

Tableau 1 Comparaison entre le CIUSSS de L’Estrie - CHUS et l’Université Laval

Liste des acronymes

AIPSQ	Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec
CEMSI	Comité d’experts ministériel en soins infirmiers
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DNSSI	Direction nationale des soins et services infirmiers
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IPSSA	Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes
IPSSP	Infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques
MSSS	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
UQAC	Université du Québec à Chicoutimi
UQAR	Université du Québec à Rimouski
UQAT	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
UQO	Université du Québec en Outaouais
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

Notes

Le féminin est utilisé afin d’alléger le texte et représente autant les hommes que les femmes. Les termes « personne », « client », et « patient » sont utilisés de manière interchangeable dans le texte.

SOMMAIRE

Une vaste consultation auprès des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et d'étudiantes IPS de la province et la tenue des états généraux 2021 de la profession infirmière ont soulevé des enjeux chez les IPS en soins aux adultes (IPSSA) et les IPS en soins pédiatriques (IPSSP). Parmi ces enjeux, on retrouve des difficultés liées à la spécialisation lors de l'intégration à l'emploi. Ces enjeux font l'objet d'un plan d'action complet au niveau du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

Ce plan d'action vise à identifier des solutions aux enjeux liés à la spécialisation des IPSSA et des IPSSP. L'une des solutions potentielles consiste à développer un programme de résidence ou de fellowship afin de les soutenir durant la période spécialisation lors de leur intégration à l'emploi. Toutefois, avant la mise en place de ces types de programmes, il faut évaluer leur pertinence pour les IPSSA et les IPSSP au Québec. C'est dans ce contexte que le CEMSI a mobilisé un groupe de travail pour répondre au mandat suivant :

- Soumettre des recommandations au CEMSI portant sur la pertinence de développer un programme de résidence ou un programme de fellowship pour les IPSSA et IPSSP pour le Québec ;
- Dans l'éventualité d'une recommandation favorable, d'articuler ses composantes essentielles.

Constitué de membres des milieux universitaires, cliniques, ministériels et d'un ordre professionnel, le groupe de travail a divisé ses travaux en trois étapes.

La première étape a permis de définir et d'appuyer la problématique. Pour ce faire, le groupe de travail a consulté les résultats de la consultation provinciale des IPS réalisée par la firme Léger en 2021. En plus de cette consultation, les mémoires des états généraux 2021 de la profession infirmière ont permis de cerner les enjeux liés à la spécialisation des IPSSA et IPSSP lors de leur intégration à l'emploi. La formation des étudiantes IPSSA et IPSSP serait trop générale et insuffisante pour exercer dans des milieux cliniques spécialisés, d'où l'importance de soutenir la période de spécialisation des candidates IPSSA et IPSSP.

La deuxième étape consistait à explorer et analyser les solutions potentielles pour répondre aux enjeux de spécialisation des candidates IPSSA et IPSSP, ainsi que des IPSSA et IPSSP au Québec. Pour ce faire, le groupe de travail a analysé les résultats d'une revue rapide de la littérature, ainsi que les expériences américaines, canadiennes et québécoise de formation et de programmes de spécialisation des IPS :

- Une revue de la littérature a été effectuée afin de comprendre en quoi consistaient les programmes de résidence et de fellowship, et s'ils pouvaient s'appliquer au Québec. Les

programmes de fellowship et de résidence visent à améliorer et renforcer la transition entre la formation académique et la pratique clinique ; ils se concentrent majoritairement sur le développement des compétences cliniques. Le programme de résidence implique des rotations dans différents milieux (par ex., cardiologie, néphrologie, neurologie), alors que le programme de fellowship a des rotations dans un secteur clinique spécifique.

- L'expérience américaine a révélé que les programmes de résidence et de fellowship, tel qu'élaborés aux États-Unis, sont peu applicables au Québec en matière de faisabilité et d'acceptabilité. L'une des raisons est qu'il ne serait pas possible d'accueillir la masse critique d'IPSSA et d'IPSSP de différents domaines de soins au Québec.
- L'expérience canadienne a mis en lumière que les programmes formation des IPS varient et que le programme québécois de formation comprend le plus de crédits de formation et le plus long stage au Canada et en Amérique du Nord. Ceci met de l'avant que les programmes post-universitaires hors Québec pourraient ne pas être transférables aux besoins de spécialisation des IPSSA et des IPSSP.
- L'expérience québécoise a permis de constater que les enjeux de formation en lien avec la spécialisation sont surtout présents chez les candidates IPSSA et IPSSP, ainsi que les IPSSA et les IPSSP. L'offre de soutien à la spécialisation varie largement ou est inexistant dans les milieux de soins et dans les universités. En conséquent, des IPSSA et IPSSP se retrouvent isolées et sans soutien durant la période de spécialisation, ce qui peut favoriser notamment l'abandon de la profession. C'est pourquoi la période de spécialisation doit être davantage structurée dans les milieux de soins en utilisant efficacement les ressources disponibles au Québec.

À l'issue de la troisième étape, [REDACTED] :

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

PRÉAMBULE

Cette démarche de consultation s’inscrit dans un contexte de changement au niveau de la pratique des infirmières praticiennes spécialisées (IPS), mais également au niveau des besoins de santé de la population québécoise.

Afin de bien comprendre la démarche du groupe de travail, il est important de présenter le contexte de la pratique de l’IPS au Québec, sa définition, sa formation, et sa trajectoire pour les IPSSA et les IPSSP à la suite de leur formation universitaire.

MISE EN CONTEXTE DE LA PRATIQUE DE L’IPS AU QUÉBEC

Dans les années 1990, les travaux pour développer la pratique des IPS débutait afin de répondre aux besoins populationnels (par ex., le vieillissement de la population, l’augmentation des personnes vivant avec des maladies chroniques), et à la pression induite sur le système de santé (par ex., délai dans les listes d’attente pour avoir accès à un médecin spécialiste, délai sur les listes d’attente pour avoir accès à une chirurgie, temps d’attente à l’urgence)². En 1994, la toute première spécialité, la néonatalogie, est désormais offerte aux IPS à l’Hôpital de Montréal pour enfants en tant que projet pilote. Cette spécialité est par la suite développée en 1996 au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. En 2002, le premier programme de formation d’IPS en cardiologie et néphrologie ouvre ses portes. En 2006, l’IPS commence à pratiquer au Québec dans trois spécialités soient : la néonatalogie, la cardiologie et la néphrologie. En 2007, le programme de formation d’IPS en première ligne débute.

En 2017, les spécialités de cardiologie et de néphrologie sont abrogées ; parallèlement, trois nouveaux programmes de formation sont dorénavant accessibles : IPS en soins aux adultes (IPSSA), IPS en santé mentale, IPS en soins pédiatriques (IPSSP). En 2019, la première cohorte d’IPSSA s’intègre dans les milieux cliniques. Depuis janvier 2021, l’IPS voit son rôle élargi, notamment par l’ajout de trois nouvelles activités, incluant le diagnostic de certaines maladies, déterminer et réaliser un grand nombre de traitements médicaux et effectuer des suivis de grossesse³.

Entre 2020 et 2021, la tenue des états généraux permet d’effectuer une réflexion collective sur l’avenir de la profession infirmière au Québec⁴. Parmi ces réflexions, la contribution de l’IPS est mise de l’avant notamment à l’égard de l’accessibilité aux soins. Par exemple, l’IPS peut soigner une partie importante de la population en attente d’avoir accès à un médecin de famille.

² Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec [AIPSQ], 2023a.

³ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2021a.

⁴ OIIQ, 2021a.

QU'EST-CE QU'UNE INFIRMIERE PRATICIENNE SPECIALISEE ?

Une IPS détient un rôle de pratique infirmière avancée basée sur une formation universitaire de deuxième cycle et des connaissances infirmières et cliniques approfondies⁵. En pratique clinique, son approche globale lui permet de prodiguer des soins directs et complexes à des personnes et leur famille atteint de maladies et conditions cliniques diverses en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle⁶. Elle contribue au système de santé québécois par l'amélioration de l'accessibilité aux soins et de la prise en charge des personnes, et favorise l'administration de soins de haute qualité et sécuritaire pour les personnes et les familles⁷. Elle peut exercer les 17 activités réservées aux infirmières, ainsi que huit activités additionnelles⁸.

Tel qu'indiqué dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, son champ de pratique lui confère huit activités⁹ additionnelles aux activités réservées aux infirmières, soient :

1. Diagnostiquer des maladies ;
2. Prescrire des examens diagnostiques ;
3. Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
4. Déterminer des traitements médicaux ;
5. Prescrire des médicaments et d'autres substances ;
6. Prescrire des traitements médicaux ;
7. Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice ;
8. Effectuer le suivi de grossesses.

L'IPS exerce ses activités auprès de différentes clientèles selon sa classe de spécialité. Elle peut se diriger dans l'une des cinq spécialités suivantes : la néonatalogie, la santé mentale, les soins aux adultes, les soins pédiatriques, et les soins de première ligne. Au sein de ces spécialités, elle dispense des soins de nature et d'intensité variables que l'on peut diviser en trois catégories : les soins de proximité, les soins spécialisés et les soins ultraspécialisés¹⁰.

1. Les soins de proximité réfèrent aux soins dispensés aux personnes ayant des problèmes de santé usuels n'impliquant pas des soins spécialisés ou ultraspécialisés ; ces soins nécessitent une infrastructure légère pour le diagnostic et le traitement. Par exemple, une IPS en soins de première ligne effectue des suivis de grossesse dans une clinique médicale.

⁵ OIIQ, 2021b.

⁶ AIPSQ, 2023a ; OIIQ, 2021b.

⁷ AIPSQ, 2023a.

⁸ OIIQ, 2021b.

⁹ *Loi sur les infirmières et infirmiers* (chapitre I-8, art. 36.1).

¹⁰ OIIQ, 2021b ; *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* (chapitre I-8, r. 15.1.1.1).

2. Les soins spécialisés réfèrent aux soins dispensés aux personnes ayant des problèmes de santé complexes ne pouvant pas être résolus par les soins de proximité ; ces soins impliquent une infrastructure et une technologie avancée pour le diagnostic et le traitement. Par exemple, une IPSSA dispense des soins spécialisés sur une unité de médecine en cardiologie.
3. Les soins ultraspécialisés ou surspécialisés sont dispensés aux personnes vivant des problèmes de santé très complexes impliquant une infrastructure et des services s'appuyant une technologie très avancée pour le diagnostic et le traitement ; ces problèmes ne peuvent être résolus par des soins spécialisés¹¹. Par exemple, une IPSSA travaille en pneumologie à la clinique de fibrose kystique auprès d'une population ayant une maladie à prévalence faible et de nature complexe, tout en ayant accès dans son centre à infrastructure avec une technologie avancée (par ex., résonance magnétique dans un hôpital).

QUELLE EST LA FORMATION DE L'INFIRMIERE PRATICIENNE SPECIALISEE AU QUEBEC ?

Actuellement, neuf universités offrent le programme de formation d'IPS au Québec¹². Avant de pouvoir accéder à la formation, la future étudiante IPS doit avoir un minimum de deux ans d'expérience dans la spécialité¹³, ce qui équivaut à environ 3 360 heures de pratique clinique en soins infirmiers dont 1 680 heures auprès de la clientèle visée par la classe de spécialité choisie¹⁴. Le programme a une durée de deux ans à deux ans et demi selon les universités. Il implique une formation théorique et pratique incluant un stage de 950 heures.

L'IPS détient un baccalauréat en sciences infirmières et une formation universitaire de 2^e cycle de 75 crédits¹⁵. Après sa diplomation, elle est candidate IPS. Elle a un certificat de spécialiste dans l'une des cinq classes de spécialité. Elle peut donc utiliser le titre de spécialiste¹⁶, un titre protégé par le *Codes des professions* et le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*. Après la réussite de l'examen de certification, l'IPSSA et l'IPSSP pratiquent majoritairement dans

¹¹ OIIQ, 2021b.

¹² OIIQ, 2023a ; Les neuf universités sont : Université Laval, Université McGill, Université de Montréal, Université de Sherbrooke, Université du Québec (UQ) en Abitibi-Témiscamingue, UQ à Chicoutimi, UQ en Outaouais, UQ à Rimouski, UQ à Trois-Rivières.

¹³ AIPSQ, 2023a.

¹⁴ *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée.*

¹⁵ OIIQ, 2021b.

¹⁶ *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée.*

les centres hospitaliers et au sein de divers domaines de soins¹⁷ notamment : cardiologie, néphrologie, oncologie et médecine interne¹⁸.

QUELLE EST LA TRAJECTOIRE DES IPSSA ET IPSSP A LA SUITE DE LEUR FORMATION UNIVERSITAIRE ?

Même si l'IPS continue de développer ses compétences tout au long de sa carrière, la période de spécialisation après la formation universitaire des candidates IPSSA et IPSSP s'avère particulièrement importante. Ceci s'explique par une formation initiale générale (i.e., tronc commun/formation de généraliste) n'offrant pas une spécialisation dans un domaine de soins précis. Le développement des compétences spécifiques à leur domaine de soins s'effectue, par conséquent, lorsqu'elles arrivent sur le marché du travail. Les candidates IPSSA et IPSSP sont alors embauchées dans un milieu de soins spécifique par les centres hospitaliers (par ex., cardiologie, médecine interne) où elles développeront leurs compétences à un domaine spécifique de soins ; d'où l'importance du soutien afin de faciliter cette période dans laquelle elles réalisent aussi une transition de rôle.

À ce propos, les candidates IPSSA et IPSSP nouvellement graduées vivent également une transition de rôle tout en s'intégrant dans leur milieu de soins. La transition à la pratique réfère à la période dans laquelle la candidate IPS nouvellement diplômée ou l'IPS novice effectue un changement de rôle en débutant sa carrière en tant qu'IPS dans les milieux de soins¹⁹. Durant cette transition, elle se retrouve avec des émotions variées liées à un développement personnel et professionnel dans lequel elle acquiert de plus en plus d'autonomie professionnelle et de responsabilités²⁰.

Parallèlement, l'intégration réfère la période dans laquelle la candidate IPS débute sa pratique clinique après sa diplomation. Elle peut utiliser le titre d'IPS seulement après avoir réussi l'examen de certification. Durant l'intégration dans le milieu clinique, la candidate IPSSA et IPSSP ainsi que l'IPSSA et l'IPSSP a de manière supplémentaire une période de spécialisation en lien avec le domaine de soins choisi. Par exemple, le MSSS décrit ainsi la période de spécialisation et d'intégration pour l'IPSSA et l'IPSSP qui se spécialisent au domaine de soins de la cancérologie :

(...) même si la formation universitaire permet aux futures IPS de développer leurs compétences et leur jugement clinique avancés, elle constitue une formation générique qui englobe tous les aspects des soins aux adultes pour les IPSSA et des soins pédiatriques pour les IPSSP. L'exposition aux personnes atteintes d'un cancer est variable durant la formation et elle se fait habituellement dans le cadre

¹⁷ Le domaine de soins n'est pas la classe de spécialité. L'IPS dont la spécialité est les soins aux adultes doit choisir un domaine de soins.

¹⁸ OIIQ, 2021b.

¹⁹ Hande et al., 2023.

²⁰ Barnes, 2015 ; Cheng et al., 2022.

de stages. Ainsi, les connaissances propres à la cancérologie sont acquises en milieu de travail lors de l'intégration de l'IPS, ainsi qu'à l'aide de la formation continue²¹.

En somme, le rôle de l'IPS s'avère récent dans le système de santé québécois. L'étudiante IPS peut se diriger dans l'une des cinq spécialités, dont les soins aux adultes et les soins pédiatriques. Du fait que les formations en soins aux adultes et en soins pédiatriques sont générales, les candidates IPSSA et IPSSP doivent continuer, après leur diplomation, à développer leurs compétences dans un domaine de soins précis durant une période de spécialisation dans les milieux de soins.

²¹ MSSS, 2022, p.5.

INTRODUCTION

La formation des IPS a connu des changements importants depuis le développement de ces programmes au Québec. Entre 2006 et 2017, les programmes de formation des IPS se concentraient sur trois spécialités : la cardiologie, la néphrologie et la néonatalogie²². Les étudiantes IPS consacraient l'entièreté de leur formation de deux ans dans une spécialité spécifique. Par la suite, les nouvelles IPS étaient engagées dans des milieux cliniques spécifiques de leur spécialité.

Toutefois, en 2017, la formation des IPS a été modifiée pour créer le programme pour la classe de spécialité en soins aux adultes²³. Dans ce programme, les futures IPSSA couvrent différents domaines de soins (par ex., pneumologie, cardiologie, médecine interne), menant celles-ci à avoir une formation de généraliste. Bien que ces changements aient permis aux IPSSA d'évoluer dans un nombre grandissant de domaines tout en répondant aux besoins populationnels, ces changements dans le parcours de la formation initiale des étudiantes IPS ont été accompagnés, cependant, de nouveaux défis.

De fait, [REDACTED]. Pour les candidates, ainsi que les IPSSA et les IPSSP, [REDACTED]. En effet, des étudiantes IPS et des IPSSA ont soulevé qu'une formation générale regroupant différents domaines de soins [REDACTED]. Autrement dit, cette formation initiale universitaire consistant en un tronc commun général (i.e., formation généraliste) [REDACTED] aux candidates IPSSA et aux IPSSA [REDACTED] lorsqu'elles arrivent sur le marché du travail. Contrairement aux IPS en soins de première ligne bénéficiant d'un stage auprès de la clientèle cible, les IPSSA et IPSSP peuvent faire l'ensemble de leur stage dans des domaines de soins (par ex., cardiologie, pneumologie) dans lesquels elles ne travailleront jamais. Ainsi, les IPSSA et IPSSP peuvent [REDACTED]. En effet, après leur formation universitaire, les candidates IPSSA et IPSSP sont embauchées dans un milieu de soins spécifique dépendant des besoins et des postes disponibles au sein des centres hospitaliers québécois.

Ayant une [REDACTED] dans un [REDACTED], elles s'appuient donc sur [REDACTED] durant la

²² AIPSQ, 2023b.

²³ AIPSQ, 2023b.

²⁴ [REDACTED].

²⁵ [REDACTED]

[REDACTED] . [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Cet enjeu de spécialisation est suffisamment important pour provoquer un questionnement des nouvelles graduées face à leur avenir au sein de la profession. En effet, la consultation provinciale a rapporté que la moitié des IPS et 40% des étudiantes IPS ont indiqué avoir songé à quitter la profession. Ceci s'expliquerait par [REDACTED]

[REDACTED] les autres professionnels et leurs gestionnaires à différents niveaux²⁷.

Conscient de ces enjeux, le comité d'experts ministériel en soins infirmiers (CEMSI) a exploré diverses options [REDACTED] Parmi les options possibles, les programmes de résidence et de fellowship qui sont relativement répandus aux États-Unis ont fait l'objet de discussions. Ces programmes sont, par contre, très peu connus au Québec et dans le reste du Canada.

C'est dans ce contexte que [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Le groupe de travail composé de personnes travaillant dans les milieux cliniques, universitaires, ministériels et d'un ordre professionnel fut mis en place pour répondre à ce mandat. Le groupe de travail a aussi fait appel à des invités pour enrichir la réflexion sur les enjeux identifiés.

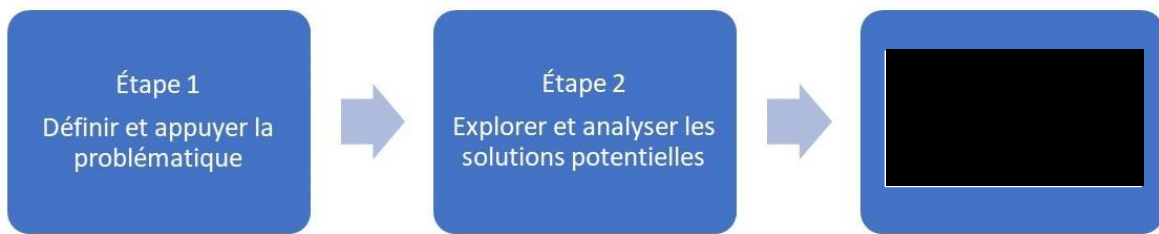
Inspiré du cadre conceptuel PEPPA²⁸, le groupe de travail a adopté une démarche rigoureuse en [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]. Sept rencontres ont eu lieu entre le 8 juin 2022 et le 16 mars 2023 (voir annexe 1). Le rapport est présenté en suivant ces trois étapes (voir figure 1).

²⁶ AIPSQ, 2021.

²⁷ Léger, 2021.

²⁸ Le cadre conceptuel PEPPA, développé par Bryant-Lukosius et DiCenso (2004), vise le développement, l'implantation et l'évaluation du rôle des infirmières en pratique avancée. Il est participatif, ancré dans des résultats probants et centré sur le patient.

Figure 1 : Étapes de la démarche de consultation du groupe de travail



Lors des rencontres, les invités et certains membres du groupe de travail ont fait des présentations (par ex., revue rapide, présentation d'exemples de programmes de résidence et fellowship). À la suite de chaque présentation, le groupe de travail a analysé [REDACTED]. Ce rapport contenant l'aboutissement de ces travaux adopte une structure similaire. La prochaine section explore les enjeux vécus par les nouvelles IPS plus en profondeur afin que les recommandations soient appuyées sur les besoins réels des IPS.

ÉTAPE 1 – DÉFINIR ET APPUYER LA PROBLÉMATIQUE

Pour valider et appuyer la problématique, le groupe de travail a approfondi sa compréhension des enjeux vécus par les nouvelles IPS en consultant les résultats de la consultation provinciale des IPS réalisée par la firme Léger à l'automne 2021, et les mémoires concernant les IPSSA lors des états généraux 2021 de la profession infirmière.

RÉSULTATS LA CONSULTATION PROVINCIALE DES IPS

En 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) visait à identifier les facteurs ayant un impact sur l'attraction et la rétention des IPS québécoises, afin d'implanter un plan d'action à court, moyen et long terme²⁹. Pour ce faire, la firme Léger a été mandatée pour effectuer des groupes de discussion et un sondage web menés auprès d'IPS et de futures IPS.

Un total de 671 répondantes ont participé, dont 456 IPS et 215 étudiantes IPS. Celles-ci étaient des spécialités suivantes : adulte (109), néonatalogie (12), pédiatrie (14), première ligne (465), et santé mentale (63). La majorité des répondantes provenait d'étudiantes IPS (58%) et d'IPS en soins de première ligne (75%). Cette consultation provinciale des IPS a permis d'identifier des enjeux chez les IPS, mais également certains plus spécifiques aux IPSSA et IPSSP.

De manière générale, les résultats du groupe de discussion et du sondage web ont dégagé des enjeux, [REDACTED]

[REDACTED]

De fait, plus de la moitié des IPS [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Alors que près de la moitié des IPS [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Ce sondage a permis d'identifier [REDACTED]

[REDACTED] D'abord, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

²⁹ Léger, 2021.

³⁰ Léger, 2021, p.12.

Ensuite, elles [REDACTED]

[REDACTED] Conséquemment, elles ont [REDACTED]
[REDACTED]

Face à tous ces enjeux, plusieurs acteurs du réseau de la santé [REDACTED]

[REDACTED] Même si peu de données sont disponibles pour les candidates IPSSP et les IPSSP en raison de leur très petit nombre, soit de 28 pour le Québec en 2022³², il est important de s'intéresser à leur période de spécialisation. Il en est de même pour les candidates IPSSA et les IPSSA, dénombrées à 159 pour le Québec, ont également des enjeux de soutien durant la période de spécialisation. Bref, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

MÉMOIRES CONCERNANT LES IPS LORS DES ÉTATS GÉNÉRAUX

Alors que [REDACTED]

[REDACTED] la tenue des états généraux a permis la poursuite de la réflexion sur les enjeux de spécialisation des IPS³³. La section suivante présente deux mémoires s'intéressant aux enjeux liés à la période de spécialisation des IPSSA³⁴.

Le mémoire de l'Association des infirmières praticiennes du Québec (AIPSQ) regroupant 1 046 IPS³⁵, a souligné que de manière générale les IPS débutantes et les IPS qui changent de milieu clinique sont souvent isolées. Plus précisément, l'AIPSQ a soulevé une problématique à l'égard des IPSSA et des IPSSP au sujet de la période de spécialisation. Ces deux types d'IPS s'appuient sur les milieux de soins pour développer un programme de spécialisation afin de parfaire leurs connaissances et consolider leurs compétences/savoirs spécifiques à leur domaine de soins. Cette situation met de l'avant l'importance de soutenir la période de spécialisation des IPSSA et des IPSSP à la suite de leur formation générale. Bref, l'AIPSQ a identifié des enjeux liés à la période de spécialisation des IPSSA et recommande que des actions soient posées pour les soutenir dans leur domaine de soins choisi.

Pendant que l'AIPSQ déposait son mémoire, une plus petite organisation a elle aussi pris l'opportunité des états généraux pour partager certaines difficultés vécues par les IPSSA. Huit IPS du Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux (CISSS) de Laval ont soulevé des difficultés lors

³¹ Gouvernement du Québec, 2022, 15 septembre.

³² OIIQ, 2022.

³³ OIIQ, 2023b.

³⁴ Aucun mémoire n'a été recensé au sujet des IPSSP.

³⁵ En juin 2023, l'AIPSQ comprenait 1 046 membres, soient presque toutes les IPS québécoises (AIPSQ, 2023c). En effet, selon le rapport sur l'effectif infirmier et de la relève infirmière, on dénombrait 1 068 IPS au 31 mars 2022 (OIIQ, 2023c) et 1 046 membres dans l'AIPSQ.

de la période de spécialisation des IPSSA dans les milieux de soins. Elles expliquent les raisons ainsi³⁶ :

La formation actuelle des IPS-SA ne répond pas aux besoins des futurs praticiens. En effet, la formation universitaire actuelle se concentre sur une formation très générale des soins aux adultes et offre, paradoxalement, des stages avec exposition à des domaines spécifiques ne concordant pas toujours aux intérêts de pratique des futures IPS-SA. Lors de leur formation, les IPS-SA peuvent être exposés à jusqu'à 5 spécialités différentes (pneumologie, cardiologie, médecine interne, néphrologie, gériatrie, endocrinologie, etc.) Ce faisant, les étudiants ne sont parfois pas exposés à leur futur domaine de pratique durant la formation, ou sont exposés à un moindre degré que leur homologue IPS-PL³⁷. Par exemple, une IPS-SA qui choisirait un domaine d'intérêt de cardiologie pourrait n'avoir fait que 4 semaines de stages dans ce domaine avant de commencer sa pratique.

Ainsi, la période d'intégration dans les milieux de soins chevauche la période de spécialisation dans laquelle les candidate IPSSA et IPSSP doivent parfaire leurs compétences spécifiques à un domaine de soins.

En résumé, que ce soit au niveau des résultats des consultations auprès des IPS ou à travers les mémoires soumis lors des états généraux de la profession infirmière, il existe présentement une inadéquation entre la formation des IPSSA et IPSSP et le rôle attendu dans les milieux cliniques. Cette inadéquation a un impact sur les nouvelles graduées sans oublier un impact potentiel pour la population.

³⁶ IPS du CISSS de Laval, 2021, p.4.

³⁷ IPS-PL est l'abréviation d'infirmière praticienne spécialisée en première ligne.

Étape 1 - Définir et appuyer la problématique

Le groupe de travail a approfondi les résultats de la consultation provinciale auprès des IPS et d'étudiantes IPS et les mémoires issus des états généraux de la profession infirmière. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] ;
- Les candidates IPS et les IPS s'appuient sur les milieux de soins pour développer un programme de spécialisation ;
- [REDACTED]
[REDACTED]

ÉTAPE 2 – EXPLORER ET ANALYSER LES SOLUTIONS POTENTIELLES

À la lumière des enjeux réels dans le processus de spécialisation des IPSSA et IPSSP, la deuxième étape implique d'explorer et analyser les solutions potentielles applicables au contexte québécois. Pour ce faire, le groupe de travail a approfondi sa compréhension en examinant la littérature scientifique existante sur les programmes de résidence et de fellowship des IPS. Ensuite, l'expérience américaine, canadienne et québécoise de formation et de programmes de spécialisation des IPS ont été analysées avec comme objectif de soumettre des recommandations sur la pertinence de développer des programmes de résidence ou de fellowship au Québec.

REVUE RAPIDE : PROGRAMMES DE RÉSIDENCE ET DE FELLOWSHIP POUR LES IPS

Une revue rapide³⁸ a été réalisée afin d'examiner la littérature existante orientée sur le développement et l'implantation de programmes de résidence et de fellowship pour les IPS³⁹. Plus particulièrement, la revue rapide avait pour but de/d': 1) décrire les programmes de résidence et fellowship existants, et 2) identifier les évaluations et les résultats associés à ces programmes (par ex., satisfaction des nouvelles IPS, taux de rétention).

Les programmes de résidences et de fellowship sont destinés aux IPS ayant terminé leur scolarité et s'apprêtant à débuter leur pratique clinique dans divers milieux cliniques (par ex., soins de premières lignes, santé mentale). Étant donné qu'ils sont implantés dans les milieux cliniques, ils sont centrés principalement sur la dispensation de soins directs. Le but de ces programmes est d'améliorer et renforcer la transition entre la formation académique et la pratique clinique. L'annexe 2 compare de manière sommaire ces deux programmes.

PROGRAMMES DE RÉSIDENCE

Les programmes de résidence offrent l'opportunité aux IPS d'acquérir de l'expérience clinique au sein d'un vaste éventail de milieux cliniques. Leur durée est principalement de 12 mois⁴⁰, mais peut s'échelonner sur 6 mois et moins⁴¹, ou plus de 12 mois⁴². Ils impliquent différents modules de formation et des rotations entre divers milieux de soins tout au long du programme. Par exemple, un programme de résidence en soins aigus permet à l'IPS de prendre de l'expérience dans différents milieux de soins aigus, incluant notamment la cardiologie, la médecine interne et la pneumologie⁴³.

³⁸ Dobbins, 2017.

³⁹ Audet et al., 2023.

⁴⁰ Ayavazian et al., 2021 ; Barnacle et al., 2021 ; Goudeau et al., 2011 ; McGuinness et al., 2020 ; Messing et al., 2020 ; Sargent et Olmedo, 2013 ; Thabault et al., 2015a, 2015b ; Rugen et al., 2018.

⁴¹ Hollinger-Smith et Murphy, 1998 (40h) ; Painter et al., 2019 (6 mois).

⁴² Hood et al., 2018 (24 mois) ; Shelby, 2008 (36 mois).

⁴³ Messing et al., 2020.

Le volet clinique des programmes de résidence implique un jumelage des IPS avec des médecins qui pratiquent dans les différents milieux cliniques. Dans le cadre du programme, les IPS prennent en charge des patients et familles, administrent des soins directs et interventions cliniques et participent aux tournées médicales avec les médecins et résidents en médecine⁴⁴. Le volet d'enseignement des programmes de résidence, pour sa part, inclut un curriculum de cours pour les IPS, des conférences, des séminaires, et des présentations de cas cliniques⁴⁵. Le curriculum des IPS inclut des cours avancés dans chacun des secteurs cliniques. À titre d'exemple, on pourrait y retrouver un cours avancé sur les arythmies cardiaques lors de la rotation en cardiologie, et un cours sur l'insertion des drains thoraciques lors de la rotation en pneumologie.

L'évaluation des IPS tout au long du programme s'effectue à l'aide d'examens théoriques et oraux (par ex., présentation de cas cliniques, examen sur les arythmies cardiaques), d'atteinte d'objectifs et de compétences au sein des différents secteurs cliniques⁴⁶, et des rencontres fréquentes avec un comité évaluateur. Le comité évaluateur est composé de mentors, d'IPS expérimentées, de médecins, de gestionnaires et professeurs.

PROGRAMMES DE FELLOWSHIP

Bien que le but des programmes de fellowship et de résidence soit similaire, le programme de fellowship se distingue par la visée du développement d'une expertise au sein d'un secteur clinique spécifique. De part ce fait, le fellowship se rapproche davantage du besoin de spécialisation des IPS. Ceci s'opérationnalise par des rotations non pas dans des milieux diverses (par ex., cardiologie, pneumologie), mais par des rotations dans un secteur précis.

Les milieux cliniques de ces programmes de fellowship incluent notamment la pédiatrie, la médecine hospitalière, la rhumatologie, l'urologie, la psychiatrie et la dermatologie. La durée est généralement de 12 mois⁴⁷. Les programmes de fellowship se structurent aussi par un système de rotation où l'IPS se retrouve à pratiquer dans plusieurs milieux cliniques spécifiques. Cependant, comparativement aux programmes de résidence, les programmes de fellowship s'effectuent au sein d'une seule spécialité (par ex., cardiologie) ; autrement dit, les rotations sont réalisées à travers différentes sous-spécialités (par ex., clinique d'insuffisance cardiaque, clinique de greffe cardiaque, soins intensifs cardio-thoraciques)⁴⁸.

⁴⁴ Gaudio et Borensztein, 2011.

⁴⁵ Gaudio et Borensztein, 2011.

⁴⁶ Gaudio et Borensztein, 2011 ; Goudeau et al., 2011.

⁴⁷ Bowen, 2018 ; Caldwell et al., 2018 ; Comola, 2014, 2021 ; Frissora et Ranz, 2021 ; Furfari et al., 2014 ; Keefe Marcoux et al., 2019 ; Lackner et al., 2019.

⁴⁸ Bowen, 2018.

Les programmes de fellowship se caractérisent par un important volet clinique. Les IPS sont jumelés en dyade avec des médecins partenaires⁴⁹. Tout au long du programme, les IPS développent leur expertise clinique dans un milieu clinique spécifique incluant les diagnostics, l'évaluation clinique, et des interventions. De plus, le partenariat entre les IPS et les médecins partenaires favorisent l'intégration des IPS au sein des équipes interprofessionnelles.

Le volet d'enseignement permet aux IPS d'approfondir leurs connaissances cliniques notamment en assistant à des conférences, en participant à des tables de discussion avec des experts du secteur clinique, à des séminaires⁵⁰, à des cours et des formations avancées, et en s'impliquant dans certains projets de recherche⁵¹.

L'évaluation des compétences et des habiletés cliniques des IPS s'effectue tout au long du programme de fellowship par un comité évaluateur. Le médecin, qui accompagne l'IPS, contribue activement à l'évaluation de l'IPS, en tant que membre du comité évaluateur⁵².

BÉNÉFICES DES PROGRAMMES DE RÉSIDENCE ET DE FELLOWSHIP

Selon la littérature, les programmes de résidence et de fellowship augmentent le niveau de confiance et la satisfaction des IPS récemment graduées, des cliniciens et médecins et des gestionnaires, le développement des compétences, les connaissances et la productivité (par ex., nombre d'interventions effectuées par jour) des IPS récemment diplômées⁵³.

Plus spécifiquement, les programmes de résidence ont permis de favoriser la productivité⁵⁴ et la transition vers une pratique professionnelle autonome⁵⁵, et de favoriser leur rétention⁵⁶ dans les centres hospitaliers post-résidence. Similairement, les programmes de fellowship permettent d'augmenter la productivité des IPS et leur autonomie professionnelle post-fellowship⁵⁷, de favoriser la collaboration entre les IPS et les médecins⁵⁸, l'intégration des IPS dans les équipes interprofessionnelles, la satisfaction des IPS, des médecins et des gestionnaires⁵⁹, et la rétention des IPS dans les centres hospitaliers post-fellowship⁶⁰.

⁴⁹ Lackner et al., 2019 ; Alexandrov et al., 2009.

⁵⁰ Comola, 2014, 2021 ; Frissora et Ranz, 2021.

⁵¹ Alencar et al., 2018.

⁵² Goudreau et al., 2011.

⁵³ Audet et al., 2023.

⁵⁴ Painter et al., 2019.

⁵⁵ Painter et al., 2019 ; Thabault et al., 2015a, 2015b.

⁵⁶ Barnacle et al., 2021 ; Painter et al., 2019.

⁵⁷ Alexandrov et al., 2009 ; Comola, 2014, 2021.

⁵⁸ Alexandrov et al., 2009.

⁵⁹ Alencar et al., 2018.

⁶⁰ Caldwell et al., 2018 ; Frissora et Ranz, 2021 ; Lackner et al., 2019.

En dépit de tous ces bénéfices, certaines limites méthodologiques ont été soulevées en lien avec l'évaluation de ces programmes⁶¹. D'abord, l'absence de groupe contrôle ne permet pas de comparer les IPS ayant complété de tels programmes avec celles qui n'ont pas fait un programme de résidence ou de fellowship. Ensuite, les études actuelles utilisent des échantillons de petite taille pouvant ainsi limiter la généralisation des résultats. Enfin, l'évaluation des programmes a été réalisée pendant ou immédiatement après la fin de ces programmes. Ce faisant, les effets à long terme n'ont pas été explorés, excluant l'évaluation de la durabilité des bénéfices de ces programmes à travers le temps⁶².

À RETENIR – REVUE RAPIDE

Revue rapide des écrits

La revue rapide des écrits a permis de clarifier en quoi consistent les programmes de fellowship et de résidence:

- Les programmes de fellowship et de résidence visent à améliorer et renforcer la transition entre la formation académique et la pratique clinique ;
- Ces deux programmes se différencient au niveau des rotations dans laquelle l'IPS prend de l'expérience clinique. Le programme de résidence implique des rotations dans différents milieux (par ex., cardiologie, pneumologie), alors que le programme de fellowship a des rotations dans un secteur clinique spécifique ;
- L'évaluation s'effectue par un comité d'évaluateurs tout au long de la formation dans les deux programmes ;
- Ces programmes présentent de nombreux bénéfices pour les IPS nouvellement diplômées, toutefois de futures études sont nécessaires pour inclure des groupes de contrôle, recruter de grandes tailles d'échantillon et pour évaluer la durabilité de ces bénéfices à travers le temps.

⁶¹ Audet et al., 2023.

⁶² Audet et al., 2023.

EXPÉRIENCE AMÉRICAINE DE FORMATION ET DE SPÉCIALISATION DES IPS

Cette section portant sur l'expérience des États-Unis permet de contextualiser les programmes de résidence et de fellowship, afin d'identifier des solutions applicables aux enjeux des IPSSA et IPSSP au Québec.

Pour ce faire, cette section comprend un rappel historique du développement du rôle de l'IPS américaine, puis une analyse comparative entre la formation des IPS aux États-Unis et au Québec, et enfin, la description de la faisabilité et acceptabilité de ces programmes au Québec.

RAPPEL HISTORIQUE⁶³

Les Américains sont les premiers à avoir développé les rôles de l'IPS⁶⁴. Le premier programme a débuté en 1965 à l'Université du Colorado. Développé par Dr. Loretta Ford et Dr. Henry Silver, le programme visait à répondre aux besoins de santé de la population rurale. Huit ans plus tard seulement (1973), plus de 65 programmes d'IPS étaient disponibles, démontrant l'intérêt grandissant pour les IPS. En 1974, le rôle de l'IPS est dorénavant reconnu par la loi.

Entre 1990 et 2020, le nombre de programmes d'IPS ne cessent d'augmenter. En effet, on dénombrait approximativement 82 000 IPS en 2001, 270 000 IPS en 2019, et 355 000 IPS en 2022. Finalement, environ 400 institutions académiques offrent le programme d'IPS en 2023⁶⁵.

ANALYSE COMPARATIVE

L'analyse comparative entre la situation aux États-Unis et au Québec a permis de dégager des différences à l'égard de la formation initiale, du nombre d'IPS, et de la disponibilité des programmes après la diplomation.

FORMATION INITIALE

Entre les États-Unis et le Québec, la formation initiale comprend des différences. L'une des plus grandes différences porte sur le nombre de crédits. En effet, le parcours académique de la formation initiale américaine de l'IPS est plus court à l'égard du nombre de crédits que la formation initiale au Québec. De fait, les maîtrises américaines menant au titre d'IPS comptent entre 35 et 50 crédits⁶⁶, alors qu'elles doivent inclure 75 crédits au Québec. Cette formation plus courte peut contribuer à des enjeux de spécialisation qui sont également présents aux États-Unis. Ces enjeux pourraient même être plus aigües tel qu'en témoigne le nombre exponentiel de

⁶³ American Association of Nurse Practitioners [AANP], 2023a.

⁶⁴ AIPSQ, 2023a.

⁶⁵ AANP, 2023b.

⁶⁶ Gradschool, 2023.

programmes de résidence et de fellowship, même s'il y a un plus grand nombre d'IPS aux États-Unis en comparaison avec le Québec.

NOMBRE D'IPS POUVANT SOUTENIR LES PROGRAMMES POST-UNIVERSITAIRES

Les programmes de fellowship et de résidence aux États-Unis peuvent compter sur un nombre relativement important d'IPS pour soutenir les programmes post-universitaires de résidence et de fellowship. De fait, le Québec comptait en 2022, 1325 IPS certifiées comparativement aux États-Unis qui en dénombraient plus de 355 000⁶⁷. Ce faisant leur ratio respectif d'IPS par 100 000 de population est nettement différent allant de 12,7 IPS/100 000 population pour le Québec et 63,7 IPS/100,000 population pour les États-Unis. L'expertise et les ressources d'IPS expérimentées pour développer et assurer la pérennité de tels programmes est donc restreinte comparativement à la masse critique d'IPS américaines. Bénéficiant de beaucoup de ressources, l'IPS américaine bénéficie d'une grande disponibilité de programmes de résidence et de fellowship.

DISPONIBILITÉ DES PROGRAMMES DE RÉSIDENCE ET DE FELLOWSHIP

Financés par des donations ou le gouvernement, l'IPS américaine a accès à un éventail important de programmes de résidences et de fellowship après sa formation initiale⁶⁸. En effet, au cours des dernières années, la création des programmes de résidence et de fellowship est demeurée en croissance⁶⁹. Selon l'Association of Post Graduate Advanced Practice Registered Nurse Programs, plus de 125 programmes de résidence/fellowship sont actuellement disponibles en pratique infirmière avancée⁷⁰. Ces programmes sont également diversifiés (par ex., soins palliatifs, santé mentale, première ligne, chirurgie, oncologie, néonatalogie, cardiologie, urgence)⁷¹. En comparaison avec le Québec, peu de programme québécois sont actuellement disponibles aux IPS nouvellement graduées.

À ce petit nombre de programmes de spécialisation disponibles au Québec, il est important de considérer le nombre d'IPS expérimentées pouvant soutenir les IPS novices. Les IPS québécoises seniors pratiquant depuis de nombreuses années sont encore trop peu nombreuses. Le nombre relativement petit d'IPSSA et IPSSP fait aussi en sorte qu'il existe une certaine tension entre le soutien au développement d'une relève et les priorités cliniques. Pour ajouter aux défis actuels, le soutien des universités américaines aux milieux cliniques est enviable. Cependant, les universités québécoises composent déjà avec des défis majeurs, ce qui pourrait représenter un

⁶⁷ AANP, 2022.

⁶⁸ Pour davantage d'informations sur ces programmes, le lecteur est invité à consulter la revue rapide des écrits dans la section précédente. Toutes les études incluses impliquaient des programmes de résidence et de *fellowship* américains.

⁶⁹ Meissen, 2019.

⁷⁰ Association of Post Graduate Advanced Practice Registered Nurse (APRN) Programs, 2023.

⁷¹ Association of Post Graduate APRN Programs, 2023.

enjeu pour elles dans leur désir d'appuyer la spécialisation des IPSSA et des IPSSP dans les milieux cliniques. En effet, les universités québécoises ont beaucoup de difficulté à obtenir des places de stages dans les milieux cliniques étant donné que les étudiants en médecine se retrouvent en compétition avec les IPS pour ces places. De plus, elles vivent également des défis de recrutement pour enseigner aux étudiantes IPS puisque les IPS expérimentées ont de la difficulté à être libérées de leur tâches cliniques. Ces défis pourraient donc potentiellement limiter l'implication et la collaboration des universités dans la spécialisation post-graduation. Ceci s'avère informatif à l'égard d'une potentielle implantation de ces types de programmes dans un contexte canadien/qubécois de ressources humaines limitées en matière d'IPS seniors. Finalement, à ce petit nombre d'IPS se rajoute une variable géographique : le grand territoire québécois à couvrir complexifierait la coordination des ressources humaines limitées d'IPS expérimentées pouvant soutenir les nouvelles IPS.

ACCEPTABILITÉ ET FAISABILITÉ DES PROGRAMMES DE RÉSIDENCE ET DE FELLOWSHIP AU QUÉBEC

En matière d'acceptabilité, les IPSSA et les IPSSP pourraient ne pas avoir l'intérêt de réaliser un programme de résidence ou de fellowship. Ces programmes impliquent une formation supplémentaire à la suite de leur formation universitaire, alors que les autres profils d'IPS ne requiert pas plus de deux ans de formation. Prolonger leur formation pourrait impliquer une perte de revenu annuel supplémentaire, alors que la majorité des étudiantes et des IPS récemment diplômées jugent que le montant accordé via le Programme de bourse d'études pour les étudiantes IPS est insuffisant⁷². Cette prolongation pourrait accentuer un stress financier, déjà présent leur formation initiale. En effet, la consultation provinciale a rapporté que la plupart des étudiantes et des IPS récemment diplômées ont rencontré des difficultés financières et de conciliation études et vie personnelle⁷³. La formation d'IPS implique pour elles un « sacrifice financier important pour la durée de la formation »⁷⁴. De plus, s'il n'y pas l'un de ces programmes dans sa région, une IPSSA ou une IPSSP pourrait devoir déménager, causant ainsi un stress supplémentaire.

À l'égard de la faisabilité des programmes de résidence et de fellowship, la coordination et la synchronisation de ceux-ci pourraient être complexes à instaurer. En effet, le développement et l'implantation des programmes impliquent la coordination de plusieurs institutions et ressources (par ex., centres hospitaliers, universités, OIIQ), notamment à l'égard de l'établissement des rotations et des modules, et de l'identification et de la formation des mentors. De plus, il faudrait pouvoir assurer ces programmes à toutes les finissantes IPSSA et IPSSP du Québec, ce qui est peu envisageable vu que de nombreux milieux n'offrent qu'une ou deux places par année. Les cohortes d'IPSSA qui graduent chaque année sont nombreuses et le Québec ne saurait répondre au besoin

⁷² Léger, 2021.

⁷³ Léger, 2021.

⁷⁴ Léger, 2021, p. 9.

de postes pour ces deux types de programmes (i.e., des cohortes entre 50 et 90 IPSSA par année). Le développement et l'opérationnalisation de ces programmes impliquent des ressources humaines et financières importantes. De plus, l'accessibilité de ces programmes pourrait être impossible dans certaines régions (par ex., Gaspésie) alors que seulement un à deux postes d'IPS serait à combler. En effet, la planification des postes dans les établissements de soins doit considérer la priorisation des besoins populationnels, et non pas seulement la volonté médicale d'accueillir une IPS dans un milieu⁷⁵.

Bref, l'expérience américaine dévoile une maturité notable de leurs programmes post-universitaires impliquant des ressources humaines et financières importantes. En plus des ressources nécessaires à mobiliser, leur formation initiale plus courte qu'au Québec indique que la forme actuelle de ces programmes pourrait ne pas s'appliquer intégralement au contexte québécois pour les IPSSA et IPSSP ; néanmoins, ces informations s'avèrent utiles pour reconnaître l'importance et la nature des ressources à mobiliser si ces programmes venaient à voir le jour au Québec.

À RETENIR – EXPÉRIENCE AMÉRICAINE

Expérience américaine de formation et de spécialisation des IPS

L'exploration de l'expérience américaine et l'analyse du groupe de travail permettent de formuler les conclusions suivantes :

- La durée de la formation initiale de l'IPS américaine est moins longue que celle au Québec, rendant difficile la transposition des programmes américains de résidence/fellowship à la période de spécialisation des IPSSA et des IPSSP ;
- Les programmes américains de résidence et de fellowship impliquent la mobilisation de ressources importantes (i.e., ressources financières et humaines) ; mettant ainsi de l'avant que le Québec doit composer avec des ressources limitées pour soutenir la période de spécialisation des IPSSA et des IPSSP.

Cette réflexion sur les ressources nécessaires pour supporter les candidates IPS et les IPS à la suite de leur diplomation permet de préciser les pistes solutions visant le soutien des IPSSA et des IPSSP durant leur période de spécialisation.

⁷⁵ Gouvernement du Québec, 2022.

EXPÉRIENCE CANADIENNE DE FORMATION ET DE SPÉCIALISATION DES IPS

Contrairement à l'expérience américaine, l'expérience dans les autres provinces canadiennes permet d'analyser dans un contexte où les programmes d'IPS ont une moins grande maturité. La description et l'analyse de ces expériences au sein des autres provinces canadiennes comprennent : la comparaison des différents programmes de formation d'IPS, d'IPSSA et d'IPSSP, le soutien des universités canadiennes lors de la période de spécialisation, un exemple de programme de fellowship en Ontario, et l'analyse du groupe de travail sur la pertinence de ces programmes pour le contexte québécois des IPS.

COMPARAISON DES PROGRAMMES IPS ENTRE LES PROVINCES CANADIENNES

Les exigences de formation varient énormément (voir annexe 3). À l'égard des crédits de formation, le programme ayant le plus petit nombre de crédits est en Nouvelle-Écosse : 30 crédits. Le plus grand nombre de crédits est au Québec : 75 crédits. Le plus petit nombre d'heures de stage requis est en Colombie-Britannique : 280 heures. Le plus grand nombre d'heures de stage est également au Québec : 950 heures⁷⁶. Ces différences dans la durée de la formation peuvent influencer la nature et l'intensité des mesures à mettre en place pour soutenir le processus de spécialisation des IPS une fois graduées. La courte durée de formation fait en sorte que les enjeux de spécialisation sont aussi présents dans les autres provinces canadiennes.

Plus précisément, les programmes d'IPSSA et d'IPSSP sont peu nombreux au Canada. Offerts dans quatre provinces, ils sont disponibles à l'Université de l'Alberta, l'Université de Toronto, l'Université de Montréal, l'Université Laval, l'Université McGill, et l'Université Dalhousie. À l'égard des programmes IPSSP, ceux-ci sont encore moins nombreux que les programmes d'IPSSA. En Ontario, l'Université de Toronto a suspendu le programme d'IPSSP en septembre 2022 et l'a aboli en 2023. Ce faisant, le Québec est actuellement la seule province à offrir le programme d'IPSSP à l'UQ en l'Outaouais⁷⁷ et à l'Université McGill⁷⁸. L'annexe 4 comprend un tableau récapitulatif des provinces et des universités dispensant le programme IPS, IPSSA et IPSSP. La présence d'un nombre relativement restreint de programmes limite la capacité de tirer des conclusions définitives de l'expérience canadienne. Cependant, le groupe de travail a recensé certaines expériences pouvant éclairer les travaux.

SOUTIEN DES UNIVERSITÉS LORS DE LA PÉRIODE DE SPÉCIALISATION

Après sa formation, l'IPS peut poursuivre ses études pour soutenir le développement de ses compétences dans un domaine de soins spécifique via des programmes universitaires. En Ontario,

⁷⁶ AIPSQ, 2019 ; OIIQ, 2013. Le Québec comprend le plus grand nombre d'heures de formation théorique (630 heures) et de stage (950 heures).

⁷⁷ UQ en Outaouais, 2023.

⁷⁸ Université McGill, 2023.

l'Université McMaster offre un programme de fellowship en hématologie maligne complexe sur une durée d'un an⁷⁹. L'Université de Toronto offre deux certificats pour les IPS graduées : un en soins hospitaliers et de courte durée et l'autre en santé mentale et en toxicomanie. Ces certificats comprennent quatre cours offerts à distance, dont chacun est d'une durée de huit semaines. Ils visent à soutenir l'acquisition des compétences d'entrée à la pratique. Ces formations sont non-obligatoires pour pratiquer et doivent être complétées en deux ans.

EXEMPLE D'UN PROGRAMME DE FELLOWSHIP IPS EN HÉMATOLOGIE EN ONTARIO

Mme Margaret Forbes et Mme Denyse Bryant-Lukosius de l'Université McMaster ont présenté leur programme de fellowship en hématologie. Ce programme de fellowship permet à l'IPSSA de développer une expertise en hématologie maligne complexe sur une durée d'un an. Les activités de formation incluent notamment des rencontres hebdomadaires et mensuelles avec les équipes interdisciplinaires. L'IPS est évaluée selon une approche par compétences. Par ailleurs, la pérennité de ce programme repose entre autres sur un financement significatif de donation⁸⁰. Un don de 1 million et demi de dollars a permis de supporter soutenir la création de ce programme et a une capacité d'accueil limitée à une ou deux candidates annuellement. Ce don a permis, entre autres, que l'IPSSA reçoive un salaire annuel⁸¹.

ANALYSE DU GROUPE DE TRAVAIL

L'analyse du groupe de travail a permis de dégager des conclusions au sujets des éléments suivants : l'offre des programmes IPSSA et IPSSP, et le soutien durant la période de spécialisation des IPSSA et des IPSSP.

OFFRE DES PROGRAMMES IPSSA ET IPSSP

L'offre de formation pour les profils IPSSA et IPSSP demeure limitée (voir annexe 4). Le Québec est la seule province à offrir le profil IPSSP, tandis que davantage d'offres sont disponibles pour l'IPSSA. En effet, ce profil d'IPS n'est pas disponible dans toutes les provinces. Ce programme est seulement offert en Ontario (i.e., Université de Toronto), en Nouvelle-Écosse (i.e., Université Dalhousie), et au Québec (i.e., Université de Montréal, Université Laval, Université McGill). De plus, des fermetures de programmes IPS ont été identifiés dans certaines universités canadiennes, dont l'Université de Calgary en Alberta. Certaines hypothèses pourraient expliquer ces fermetures dont la perception de saturation des infirmières en pratique avancée dans les milieux de soins (i.e., infirmières détenant une maîtrise dont les infirmières cliniciennes spécialisées et les IPS). Une autre hypothèse est une certaine compétition entre les IPS et les assistants médicaux pour un même poste dans certaines provinces canadiennes. En conséquence,

⁷⁹ Hamilton Health Sciences, 2023.

⁸⁰ Hamilton Health Sciences, 2023.

⁸¹ Forbes et Bryant-Lukosius, 2023.

un petit nombre de programme d'IPSSA et d'IPSSP peut partiellement expliquer pourquoi la résidence ou le fellowship a peu été développé dans le reste du Canada. Enfin, outre les programmes de résidence ou de fellowship, peu d'informations existent décrivant les interventions mises en place pour appuyer la spécialisation des IPS.

SOUTIEN DURANT LA PÉRIODE DE SPÉCIALISATION

Selon une étude pancanadienne, l'un des cinq facteurs favorisant la rétention et le recrutement est l'opportunité de développement professionnel continu⁸². Ceci rejoint la notion de soutien durant la période de spécialisation des candidates IPSSA et IPSSA (i.e., après sa formation initiale). Toutefois, peu d'information s'avère disponible au sujet de l'engagement des employeurs durant cette période. En Ontario, les établissements de santé en Ontario s'engagent à offrir formations spécialisées d'une durée de six mois. La Nova Scotia Health Authority offre une formation d'orientation dans les établissements de santé, sans préciser la durée. Au niveau académique, peu d'universités offrent des programmes de spécialisation au Canada ; en effet, seulement l'Université McMaster et l'Université Laval (i.e., projet pilote) offrent un programme de fellowship. Toutefois, il est important de soulever que la pérennité du fellowship de l'Université McMaster repose sur une donation substantielle permettant à une seule IPS d'accéder à cette formation par année. Ceci rappelle l'importance d'avoir des ressources financières pour diriger ces types de programmes.

Parallèlement, il serait intéressant de soulever que le soutien requis durant la période de spécialisation dépend en partie de la durée de la formation initiale. Le programme de formation des IPS québécoises est celui qui comprend le plus de crédits de formation et le plus long stage non seulement au Canada⁸³, mais également en Amérique du Nord⁸⁴. Face à ce constat, il est possible d'envisager que les programmes de résidence, de fellowship ou de spécialisation hors Québec pourraient ne pas être transférables aux IPS québécoises.

En conclusion, le groupe de travail conclut que l'offre des programmes de spécialisation des IPSSA et des IPSSP s'avère très peu développé à travers le reste du Canada, pouvant s'expliquer par le nombre limité d'universités canadiennes offrant ces deux types de profils d'IPS.

⁸² Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, 2018.

⁸³ AIPSQ, 2019.

⁸⁴ National Task Force on Quality Nurse Practitioner Education, 2016.

Expérience dans les autres provinces canadiennes de formation et de spécialisation des IPS

À la lumière de ces informations, il est possible de dégager ces principaux constats :

- Le programme québécois de formation comprend le plus de crédits et le plus long stage au Canada ;
- L'offre du profil IPSSA et IPSSP est très limitée dans les universités canadiennes ;
- Les informations sur les programmes de spécialisation encadrant les candidates IPSSA et les IPSSP, ainsi que les IPSSA et les IPSSP sont presque inexistantes ;
- L'exemple du programme de fellowship de l'Université McMaster rappelle l'importance des ressources financières à mobiliser dans ce type de programme.

L'expérience canadienne met de l'avant que les IPSSA et les IPSSP, même si en petit nombre, pourraient bénéficier d'une meilleure offre de spécialisation.

EXPÉRIENCE QUÉBÉCOISE DE FORMATION ET DE SPÉCIALISATION DES IPS

Tandis que l'expérience américaine démontrait une certaine maturité dans les programmes de fellowship et de résidence et que l'expérience canadienne voyait poindre certaines initiatives pour soutenir les besoins de spécialisation des IPS, l'expérience au Québec se compare, d'une certaine façon, à celle des autres provinces canadiennes.

Cette section vise à brosser un tableau de deux expériences jugées informatives des initiatives québécoises en matière de soutien lors de la période de spécialisation des IPSSA et des IPSSP. Les expériences du CIUSSS de l'Estrie-CHUS et l'Université Laval ont été présentées (voir tableau 1).

Tableau 1

Comparaison entre le CIUSSS de L'Estrie CHUS et l'Université Laval

Comparatifs	CIUSSS de Estrie - CHUS	Université Laval
Nom des programmes	Programme de spécialisation en médecine interne Programme de spécialisation en oncologie	Microprogramme bifacultaire de 2 ^e cycle Fellowship (formation complémentaire) IPS en santé cardiometabolique
Durée	➤ Blocs de 3 mois planifiés sur 1 an ➤ 50% en hospitalisation ➤ 50% en ambulatoire ➤ Exposition graduelle et prise en charge intégrée	➤ 1 an (microprogramme) ➤ 6 mois (fellowship)
Accompagnement	➤ Mentorat et préceptorat (en construction) ➤ Duo	➤ Pas de suivi systématique (microprogramme) ➤ Mentor clinique (1 IPS et 1 MD (hebdomadaire) + les superviseurs en stage (journalier) ; Direction de programme IPS (à chaque 15 jours), vice-doyenne (1x/mois) (fellowship)
Activités de formation	➤ Journal de bord (en construction) ➤ Pratique réflexive ➤ Activités de développement	➤ Trois cours à distance de 3 crédits incluant des activités synchrones et asynchrones (microprogramme) ➤ Stage dans des unités (cliniques et unités) concernées aux problèmes de santé cardiometabolique; travail sur le développement et implantation d'un nouveau rôle IPS en santé cardiometabolique (modèle PEPPA); soutien aux communications scientifiques, professionnels et de vulgarisation) (fellowship)
Évaluation	➤ Rencontres de suivis à tous les mois en interdisciplinarité	➤ Travaux et examens dans la perspective de l'approche par compétences et activités formatives

		interprofessionnelles (microprogramme) ➤ Grille d'évaluation de compétences (à chaque 15 jours) basé sur le référentiel e compétences spécifique; journal de bord; travail sur le nouveau rôle IPS (fellowship)
Autres commentaires	➤ Semaine en spécialité possible et coordonnée avec le CHUS	➤ Programme appuyé par le département de cancérologie du MSSS et proposé comme alternative à une formation IPSSA spécifique en oncologie (microprogramme)

ANALYSE DU GROUPE DE TRAVAIL

À la lumière de ces deux exemples, le groupe de travail a constaté qu'il y a une grande variété dans l'offre de soutien pour la période de spécialisation de l'IPSSA selon les régions du Québec. Ces expériences démontrent que

Même si plusieurs facteurs (par ex., lieu géographique) peuvent influencer l'offre de soutien pour la période de spécialisation,

Des stratégies ancrées dans une vision commune permettraient aux milieux cliniques et académiques d'instaurer une collaboration durable favorisant la pérennité des futurs programmes. Ceci s'avère d'autant plus important en raison de la disponibilité des ressources variables selon les régions.

À RETENIR – EXPÉRIENCE QUÉBÉCOISE

Expérience québécoise de formation et de spécialisation des IPS

Les présentations de l'expérience québécoise ont permis de constater les éléments suivants :

- L'offre de programme de spécialisation pour les IPSSA et les IPSSP varie grandement ;
- Les efforts pour soutenir la période de spécialisation
-

Étape 2 – Explorer et analyser les solutions potentielles

La deuxième étape de la consultation visait à explorer et analyser des solutions potentielles pour les IPSSA et les IPSSP au Québec. Une revue des écrits et les présentations sur l'expérience américaine, canadienne et québécoise au sujet de la formation des IPS et de la période de spécialisation ont permis d'identifier les constats suivants :

- La revue rapide de la littérature révèle que les programmes de fellowship et de résidence, tels qu'élaborés aux États-Unis, sont peu applicables au Québec en matière de faisabilité (i.e., coordination, synchronisation des organisations, ressources) et d'acceptabilité pour les IPSSA et les IPSSP (i.e., prolongation de la formation).
- L'expérience américaine démontre que le développement des programmes de fellowship et de résidence implique des ressources substantielles, alors que le Québec doit composer avec des ressources limitées (par ex., nombre limité d'IPS expérimentées par région pouvant supporter les IPS novices) ;
- L'expérience canadienne dévoile que le programme québécois de formation des IPS comprend le plus de crédits de formation et le plus long stage au Canada ;
- L'expérience québécoise indique que :
 - Les enjeux à l'égard de la spécialisation des IPSSA et des IPSSP sont présents ;
 - [REDACTED]
 - La période de spécialisation des IPSSA et des IPSSP [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

⁸⁵ Rioux-Dubois, 2022.

⁸⁶ Hande et al., 2022.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

⁸⁷ L'IPS exerce ses activités auprès de différentes clientèles selon sa classe de spécialité. Elle peut se diriger dans l'une des cinq spécialités suivantes : la néonatalogie, la santé mentale, les soins aux adultes, les soins pédiatriques, et les soins de première ligne.

⁸⁸ Common APRN Doctoral-Level Competencies Work Group, 2017.

⁸⁹ Rioux-Dubois et al., 2022.

⁹⁰ Benner, 2001 ; Charrette et al., 2019.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Afin de pouvoir garantir le développement des connaissances et des compétences cliniques de l'IPSSA et de l'IPSSP, il est impératif que la transition et l'intégration de ce nouveau rôle soient soutenues. Les difficultés de transition de rôle et d'intégration peuvent mener à de l'anxiété, de l'épuisement professionnel et à l'abandon de la profession. Ainsi, dans l'idée de partager les ressources, la création d'un mentorat et d'un préceptorat provincial d'IPS en mode virtuel pourraient contribuer au développement de l'autonomie professionnelle, le développement du rôle, et à la rétention, des nouvelles IPS.

Le mentorat peut favoriser l'autonomie professionnelle. À ce sujet, le manque d'autonomie professionnelle est l'un des principaux prédictors de l'intention de quitter le poste actuel d'IPS dans les 5 ans⁹¹, d'où l'importance que des actions soient posées par les établissements de santé pour favoriser l'autonomie professionnelles. L'une des actions est le soutien des IPS par du mentorat et du préceptorat durant la période de spécialisation. En effet, la littérature indique qu'un soutien durant la période de spécialisation incluant du mentorat et/ou du préceptorat, comme dans les programmes de transition à la pratique, de résidence et de fellowship, peut permettre de favoriser l'autonomie professionnelle et la rétention⁹². C'est pourquoi le soutien via du mentorat et du préceptorat pourrait s'avérer pertinent pour contribuer à l'autonomie des nouvelles IPS, et plus particulièrement des IPSSA et des IPSSP.

Durant la période de spécialisation, le mentorat et le préceptorat pourraient contribuer au développement du rôle⁹³. En effet, les nouvelles IPS vivent une transformation de leur rôle et développent leur identité professionnelle au début de leur pratique, en plus des difficultés liées à la méconnaissance de leur rôle par les autres professionnels et les médecins⁹⁴. Ceci met de l'avant l'importance qu'elles aient des modèles de rôle via des IPS seniors, plutôt que par d'autres professionnels de la santé, tels que les médecins.

Toutefois, selon les milieux de soins, il n'est pas possible pour certaines IPS d'être soutenues par une IPS senior (i.e., pas d'IPS senior dans son milieu de soins). Donc, l'avenue du mentorat et du préceptorat virtuel pourrait être explorées. Il pourrait donc être bénéfique de développer un programme de mentorat IPS provincial et virtuel afin de faciliter le mentorat entre les IPS expertes et les IPS novices des différents territoires. Ceci rejoint des recommandations de l'AIPSQ, même

⁹¹ Hagan et Curtis, 2018.

⁹² Alexandrov et al., 2009 ; Caldwell et al., 2018 ; Erickson et al., 2021 ; Frissora et Ran, 2021 ; Lackner et al., 2019 ; Painter et al., 2019 ; Thabault et al., 2015a, 2015b.

⁹³ Cheng et al., 2022 ; Hande et al., 2022.

⁹⁴ Cheng et al., 2022 ; Léger, 2021.

si elles s'adressent à toutes les IPS, elles sont d'autant plus pertinentes pour les IPSSA et les IPSSP⁹⁵ :

- Soutenir l'AIPSQ, en collaboration avec la DNSSI afin qu'ensemble elles développent un programme provincial de mentorat IPS dans le but de briser l'isolement et de faciliter l'expérience de transition des IPS débutantes.
- Poursuivre et soutenir le développement d'un coffre à outils permettant de guider, uniformiser et soutenir l'arrivée et l'intégration des nouvelles IPS dans leur milieu, en collaboration avec la DNSSI et l'AIPSQ.

Pour conclure, les ressources humaines et financières doivent être prise en considération dans le développement et l'implantation de ces stratégies. À cet égard, les établissements de santé jouent un rôle important pour octroyer du temps aux IPS seniors et aux IPS novices pour ces activités, dont le mentorat⁹⁶, activité qui ne relève pas des soins directs. À long terme, ceci s'inscrit dans une visée d'optimisation dans l'utilisation des ressources à travers la province (i.e., coût versus efficacité). Cette optimisation peut s'inspirer des stratégies américaines d'implantation d'un programme de transition vers la pratique des IPS⁹⁷, il serait intéressant de s'assurer que les responsabilités de la personne coordonnant la période de spécialisation soient claires (par ex., organiser l'évaluation des compétences, favoriser le mentorat et le préceptorat⁹⁸.

CLARIFIER LES RESPONSABILITÉS DE LA PERSONNE COORDONNANT LA PÉRIODE DE SPÉCIALISATION

S'inspirant de stratégies américaines d'implantation d'un programme de transition vers la pratique des IPS⁹⁹, il serait intéressant de s'assurer que les responsabilités de la personne coordonnant la période de spécialisation soient claires. Les responsabilités incluent notamment le recrutement des IPSSA et des IPSSP, la planification des activités visant le développement des compétences, favoriser la mise en place de stratégies visant le bien-être¹⁰⁰, organiser l'évaluation des compétences, favoriser le mentorat et le préceptorat, recruter des mentors et des précepteurs, offrir des opportunités d'apprentissage, communiquer régulièrement avec les IPS pour assurer un environnement d'apprentissage optimal¹⁰¹.

Au Québec, il va sans dire que l'intégration des postes de conseillères cadres IPS dans les milieux cliniques répondront à ces responsabilités. Celle-ci devront travailler en étroite collaboration entre elles afin d'uniformiser les pratiques professionnelles, et de centraliser les ressources et

⁹⁵ AIPSQ, 2021.

⁹⁶ Bryant-Lukosius et DiCenso, 2004.

⁹⁷ Hande et al., 2022.

⁹⁸ Hande et al., 2022.

⁹⁹ Hande et al., 2022.

¹⁰⁰ Selon Hande et al. (2022), le coordonnateur a la responsabilité de favoriser le développement de stratégies visant le *self-care* de la nouvelle IPS. Ceci pourrait améliorer la rétention.

¹⁰¹ Hande et al., 2022.

l'expertise au profit de la communauté IPS qu'elles desservent. De plus, une collaboration sera non seulement nécessaire entre les conseillères cadres IPS de différents milieux, mais également entre celles-ci et les milieux académiques afin d'assurer un partenariat entre les milieux académiques et cliniques.

FORMALISER LE PARTENARIAT ENTRE LES MILIEUX ACADÉMIQUES ET CLINIQUES

Un partenariat entre les milieux académiques et clinique permettrait de favoriser une cohérence dans le continuum de développement des compétences des IPSSA et des IPSSP durant et après leur formation universitaire. La formalisation de ce partenariat pourrait soutenir l'application des nouvelles lignes directrices guidant la spécialisation des IPSSA et des IPSSP.

Pour ce faire, cette formalisation pourrait être guidée par les orientations suivantes : utiliser efficacement les ressources de formation, et réaliser des recherches sur les programmes de spécialisation.

UTILISER EFFICACEMENT LES RESSOURCES DE FORMATION

Au Québec, les ressources varient grandement selon les régions, tel qu'en témoigne la disparité observée dans l'offre de spécialisation dans les milieux de soins québécois. C'est pourquoi il s'avère d'autant plus important de travailler en partenariat en partageant les ressources des milieux cliniques et académiques.

Les universités et les milieux cliniques universitaires ont une mission d'enseignement qui pourrait être mise de l'avant en tant que ressources de formation pour les candidates IPS et les IPS après leur graduation et lors de leur période de spécialisation dans les milieux cliniques. Ce partenariat entre les milieux académiques et cliniques pourrait favoriser l'utilisation efficace des ressources de formation dans la province. Par exemple, si la formation n'est pas dispensée dans son établissement de santé, une IPSSP pourrait suivre un cours en ligne fourni par un autre établissement afin de bonifier ses connaissances théoriques durant sa période d'intégration¹⁰².

Afin de mettre des conditions favorables aux nouvelles IPS, les établissements de santé pourraient collaborer avec les universités pour donner l'opportunité aux IPS d'évaluer et d'améliorer leurs propres pratiques par des formations universitaire, de participer à des recherches et de pouvoir consulter des professeurs universitaires¹⁰³. Ce partenariat pourrait contribuer à une cohérence

¹⁰² Ce cours n'a pas à être développé par l'établissement de santé ; il peut être issu d'une université qui donne déjà ce cours. Les établissements de santé n'ont pas à créer toutes les formations dont l'IPSSA et l'IPSSP a besoin durant sa période d'intégration. Il existe déjà des cours disponibles universitaires.

¹⁰³ Bryant-Lukosius et DiCenso, 2004.

entre les formations universitaires et les domaines de soins prioritaires à l'égard des besoins populationnels.

Il serait également important que les parties prenantes s'accordent sur la définition de la compétence pour assurer un continuum cohérent après la graduation.

L'enjeu du domaine de soins des IPSSA et des IPSSP pourrait être discuté afin de s'assurer que les postes offerts correspondent à la priorisation des besoins populationnels. L'enjeu du domaine de soins des IPSSA et des IPSSP pourrait être discuté afin de s'assurer que les postes offerts correspondent à la priorisation des besoins populationnels et selon les régions. Par exemple, les besoins pour la clientèle pédiatrique varient selon les différentes régions québécoises. Cependant, il est important de prioriser certains domaines de soins, étant donné le nombre limité d'IPSSP au Québec.

Pour les IPSSA et les IPSSP, la spécialisation clinique vers un domaine de soins spécifique serait grandement facilitée par la centralisation de l'expertise et des ressources provenant des milieux universitaires (par ex., CHU, institut universitaire, centre affilié, réseau universitaire) afin qu'elles puissent bénéficier du même soutien clinique dans le développement de leurs connaissances et de leurs compétences spécifiques liés au domaine de soins. Par exemple, il serait alors possible d'explorer la possibilité de faire du préceptorat clinique virtuel entre des IPS novices en région et une IPS experte dans un centre hospitalier universitaire.

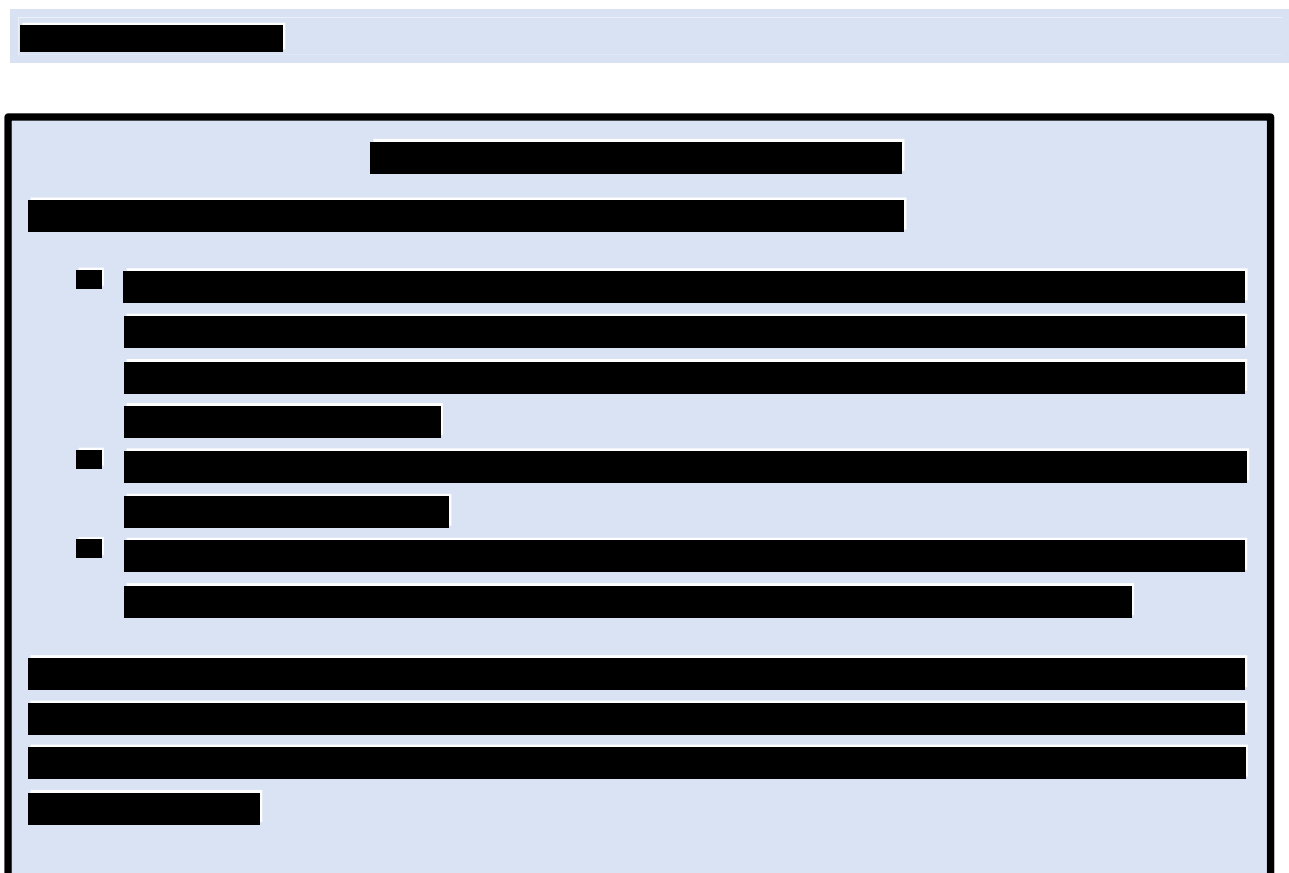
Bref, ce partenariat pourrait permettre la création et une utilisation pertinente des ressources de formation. Ainsi, les milieux académiques et cliniques pourraient mieux répondre aux besoins de formations continues des IPSSA et des IPSSP durant la période de spécialisation. Le développement de ces formations est influencé par les domaines de soins les plus importants à combler (i.e., priorisation des besoins populationnels), d'où l'importance d'un partenariat entre les milieux académiques et cliniques afin d'utiliser efficacement les ressources de formation.

RÉALISER DES RECHERCHES SCIENTIFIQUES SUR DES PROGRAMMES DE SPÉCIALISATION

La réalisation de recherche sur des programmes de spécialisation permettrait aux décideurs (par ex., gestionnaires des établissements de santé) de baser leurs actions sur des études et des résultats probants à l'égard des programmes de spécialisation des IPSSA et des IPPSP, et des stratégies efficaces de rétention des IPS au Québec. Ces recherches permettraient d'identifier les programmes de spécialisation les plus efficaces pour les IPSSA et les IPSSP, mais également elles pourraient porter sur le contexte d'éducation, la performance et la longueur de la carrière des

IPS¹⁰⁴. Ces recherches pourraient également porter sur les profils de sortie à la graduation des candidates IPS et sur les profils de sortie attendus par les milieux de soins.

La réalisation de ces recherches pourrait être également une opportunité de partenariat entre les milieux universitaires et cliniques, alors que peu d'études sont disponibles. En effet, peu d'études portent sur la pertinence d'une formation post-universitaire des IPS au Canada et au Québec. Pourtant, le besoin de soutien durant la période de spécialisation est présent. Davantage d'évidences scientifiques sont nécessaires pour soutenir ou réfuter les programmes post-universitaires de spécialisation¹⁰⁵. Ainsi, des recherches sur la période post-graduation jusqu'à 18 à 24 mois pourraient contribuer à mieux comprendre les stratégies à implanter pour assurer un soutien optimal aux candidates IPS et aux IPS.



¹⁰⁴ DiCenso et al., 2010.

¹⁰⁵ Meissen, 2019.

CONCLUSION

[REDACTED]

[REDACTED]

RÉFÉRENCES

Alencar, M. C., Butler, E., MacIntyre, J. et Wempe, E. P. (2018). Nurse practitioner fellowship: Developing a program to address gaps in practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(2), 142-145.

Alexandrov, A. W. W., Brethour, M., Cudlip, F., Swatzell, V., Biby, S., Reiner, D., . . . Yang, J. (2009). Postgraduate fellowship education and training for nurses: The NET SMART experience. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 21(4), 435-449.

American Association of Nurse Practitioner (2019, 2022). Position statement: Mandated residency and fellowship training. <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/position-statements/mandated-residency-and-fellowship-training>

American Association of Nurse Practitioners (2022). *The Voice of the nurse practitioner*. American Association of Nurse Practitioners. https://storage.aanp.org/www/documents/NPFacts__40722.pdf

American Association of Nurse Practitioners (2023a). *Historical Timeline*. <https://www.aanp.org/about/about-the-american-association-of-nurse-practitioners-aanp/historical-timeline>

American Association of Nurse Practitioners (2023b). *Planning your nurse practitioner (NP) education: Begin your journey to become patient's partner in health*. <https://www.aanp.org/student-resources-old/planning-your-np-education>

American Association of Nurse Practitioners (2023c). *Practice information by state: What you need to know about NP practice in your state*. <https://www.aanp.org/practice/practice-information-by-state>

American Association of Nurse Practitioners (2023d). *What's a nurse practitioner (NP)? Discover why American make more than 1.06 billion visits to NPs each year*. <https://www.aanp.org/about/all-about-nps/whats-a-nurse-practitioner>

American Association of Nurse Practitioners (2023e). *Becoming a fellow*. <https://www.aanp.org/membership/fellows-program/becoming-a-fellow>

American Association of Nurse Practitioners (2023f). *NP fact sheet*. <https://www.aanp.org/about/all-about-nps/np-fact-sheet>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Statistiques sur les soins infirmiers*. <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/les-soins-infirmiers-reglementes-au-canada/statistiques-infirmieres>

Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (2019). *Commentaires sur le projet de loi suivant : Projet de loi 43, loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et*

d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé.
https://www.aipsq.com/components/com_gdwgestion/download.php?fileid=843

Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (2021). *Avancer ensemble pour aller plus loin*. https://aipsq.com/images/9_États_généraux_2021-_2021-03-18_VERSION_FINALE.pdf

Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (2023a). *Qu'est-ce qu'une Infirmière praticienne spécialisée (IPS)*. <https://www.aipsq.com/laipsq/lips-au-quebec>

Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (2023b). *Historique*. <https://www.aipsq.com/laipsq/historique>

Association des infirmières praticiennes du Québec (2023c). *Découvrir l'association*. <https://www.aipsq.com/laipsq/a-propos>

Association of Post Graduate APRN Programs (2023). *Program master list*. <https://apgap.enpnetwork.com/page/24301-program-master-list>

Athabasca University (2023). *Master of Nursing: Nurse Practitioner*. <https://www.athabasca.ca/programs/summary/master-of-nursing-nurse-practitioner.html>

Audet, L.-A., Paquette, L., Bordeleau, S., Lavoie-Tremblay, M. et Kilpatrick, K. (2021). The association between advanced practice nursing roles and outcomes in adults following cardiac surgery: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 122, 104028.

Audet, L.-A., Ghandour, A., et Sarasua, I. (2023). Post-graduate Integration Programs for Recently Graduated Nurse Practitioners: A Rapid Review. *Quality Advancement in Nursing Education*, 9(3), article 5. <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1400>

Ayvazian, J., Muirhead, L., Belizaire, S., King, S. S., Campbell, J. et Klink, K. (2021). Establishing competency-based measures for Department of Veterans Affairs post-graduate nurse practitioner residencies. *Journal of Professional Nursing*, 37(5), 962-970.

Barnacle, M., Steen, D., Peltier, A., Saarinen, H., Gross, D., Erickson, C., . . . Bohnsack, D. (2021). Expanding a transition-to-practice program into a rural residency. *Journal for Nurse Practitioners*, 17(8), 1010-1014.

Barnes, H. (2015). Exploring the factors that influence nurse practitioner role transition. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(2), 178-183. doi:10.1016/j.nurpra.2014.11.004

Barnes, H. (2015). Nurse practitioner role transition: A concept analysis. *Nursing forum*, 50(3), 137-146.

Bowen, M. (2018). *Development of a pediatric emergency medicine fellowship for advanced practice registered nurses: A case study* [thèse de doctorat, North Dakota State University of

Agriculture and Applied Science]. North Dakota State University Repository. <https://library.ndsu.edu/ir/handle/10365/27858>

Benner, P. E. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice* (Commemorative). Prentice Hall.

Bramer, W. M., Giustini, D., de Jonge, G. B., Holland, L. et Bekhuis, T. (2016). De-duplication of database search results for systematic reviews in EndNote. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 104(3), 240.

Bryant-Lukosius, D. (2015). e-Mentorship: Navigation strategy for promoting oncology nurse engagement in research. *Canadian Oncology Nursing*, 25(4), 472-475.

Bryant, S. et Parker, K. (2020). Participation in a nurse practitioner fellowship to instill greater confidence, job satisfaction, and increased job retention. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 32(10), 645-651.

Bryant-Lukosius, D. et DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 530–40.

Caldwell, D. S., Cerra, M., Keenan, R. T., et Criscione-Schreiber, L. G. (2019). Implementation and challenges of training nurse Practitioners and physician assistants in a university fellowship program: comment on the Article by Smith et al. *Arthritis care & research*, 71(10), 1397–1398. <https://doi.org/10.1002/acr.23893>

Canadian Institute for Health Information (CIHI) (2020). Nurse practitioner scopes of practice in Canada. <https://www.cihi.ca/en/nurse-practitioner-scopes-of-practice-in-canada-2020>

Canadian Nurses Association. (2019). *Advanced practice nursing: A Pan-Canadian framework*. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/nursing/Advanced_Practice_Nursing_framework_e.pdf

Charrette, M., Goudreau, J. et Bourbonnais, A. (2019). Un modèle de développement et de déploiement de compétences pour les enseignants et les formateurs cliniques en sciences infirmières / A model of competency development and deployment for nurse academics and clinical educators. *Avancée en formation infirmière*, 5(2). <https://qane-afi.casn.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1188&context=journal>

Cheng, J.-F., Wang, T.-J., Huang, X.-Y., & Han, H.-C. (2022). First-year experience of transitioning from registered nurse to nurse practitioner. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 34(8), 978–990. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000750>

College of Registered Nurses of Alberta (s.d). *Standards for RN and NPs*. <https://www.nurses.ab.ca/protect-the-public/standards-for-rns-and-nps/>

College of Registered Nurses & Midwives of Prince Edward Island (2020). *NP information*. <https://crnpei.ca/np-information/>

College of Registered Nurses of Newfoundland & Labrador (2023). *Nurse practitioner entry-level competencies*. <https://crnnl.ca/site/uploads/2023/03/nurse-practitioner-entry-level-competencies.pdf>

College of Registered Nurses of Saskatchewan (2023). *License as an NP in Saskatchewan*. https://www.crns.ca/license_membership/becoming-a-nurse-in-sask/rnnp-sask/

Common Advanced Practice Registered Nurse Doctoral-Level Competencies Work Group (2017). *Common Advanced Practice Registered Nurse Doctoral-Level Competencies Work – October 2017*. <https://cdn.ymaws.com/www.nonpf.org/resource/resmgr/competencies/common-aprn-doctoral-competite.pdf>

Comola, G. (2021). Outcomes of a nurse practitioner urologic fellowship. *Urologic Nursing*, 41(3), 153-156.

Comola, G. M. (2014). A nurse practitioner's experience in a post-graduate nurse practitioner urology fellowship. *Urologic Nursing*, 34(3), 133-134.

Dalhousie University (2023). *Nurse practitioner program*. <https://www.dal.ca/faculty/health/nursing/about/FAQpage/graduate-programs/master-of-nursing-nurse-practitioner-program.html>

Delamaille, M. et G. Lafortune (2010). Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, 54. Éditions OCDE. <https://doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>.

DiCenso, A., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., Bourgeault, I., Kilpatrick, K., Donald, F., Kaasalainen, S., Harbman, P., Carter, N., Kioke, S., Abelson, J., McKinlay, R. J., Pasic, D., Wasyluk, B., Vohra, J. et Charbonneau-Smith, R. (2010). Advanced practice nursing in Canada: overview of a decision support synthesis. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 23(2010), 15–34. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22267>

Dobbins, M. (2017). *Rapid review guidebook*. McMaster University. <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/27929389334f623964bad82b491afa55aea37571.pdf>

Dowling Evans, D., Pollock Ashooh, M., Kimble, L. P. et Heilpern, K. L. (2017). An exemplar interprofessional academic emergency nurse practitioner program. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 39(1), 59-67.

Duke University School of Nursing (2022). *Nurse practitioner residency in primary care for veterans*. <https://nursing.duke.edu/academic-programs/continuing-education-specialized-programs/nurse-practitioner-residency-primary-care-veterans>

Erickson, C. E., Steen, D., French-Baker, K. et Ash, L. (2021). Establishing organizational support for nurse practitioner/physician assistant transition to practice programs. *Journal for Nurse Practitioners*, 17(4), 485-488.

Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval (s.d.). *Nouveau : Microprogramme de deuxième cycle en pratique interprofessionnelle en oncologie*. <https://www.fsi.ulaval.ca/cancerologie>

Faraz, A. (2016). Novice nurse practitioner workforce transition into primary care: A literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 38(11), 1531-1545.

Faraz, A. (2017). Novice nurse practitioner workforce transition and turnover intention in primary care. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(1), 26-34.

Fédération Canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (2018). *Fulfilling nurse practitioners' untapped potential in Canada's health care system: Results from the CFNU pan-canadian nurse practitioner retention & recruitment study*. https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2018/06/CFNU_UntappedPotential-Final-EN.pdf Survey Canadien NP (2018) Données pertinentes/transférables ? CFNU_UntappedPotential-Final-EN Étude pan can NP retention.pdf

Forbes, M. et Bryant-Lukosius, D. (2023). *Nurse practitioner fellowship in complex malignant hematology* [document inédit]. McMaster University.

Frissora, K. M. et Ranz, J. M. (2021). A Community psychiatry nurse practitioner fellowship: Preparing nurse practitioners for mental health workforce expansion. *Psychiatric Services*, 72(1), 91-93.

Furfari, K., Rosenthal, L., Tad-y, D., Wolfe, B. et Glasheen, J. (2014). Nurse practitioners as inpatient providers: A hospital medicine fellowship program. *Journal for Nurse Practitioners*, 10(6), 425-429.

Gallani, M. C. (2022a). *Microprogramme bifacultaire de 2^e cycle en pratique interprofessionnelle en oncologie* [document inédit]. Université Laval.

Gallani, M. C. (2022b). *Formation complémentaire (Fellowship) IPS en santé cardio métabolique : une expérience pilote en partenariat FSI – IUCPQ-UL* [document inédit]. Université Laval.

Gaudio, F. G., et Borensztein, R. (2018). An Emergency Medicine Residency for Nurse Practitioners: The New York Presbyterian-Weill Cornell Medicine Experience. *Advanced emergency nursing journal*, 40(2), 119–126. <https://doi.org/10.1097/TME.000000000000186>

Goudreau, K. A., Ortman, M. I., Moore, J. D., Aldredge, L., Helland, M. K., Fernandes, L. A., et Gibson, S. (2011). A nurse practitioner residency pilot program: a journey of learning. *The Journal of nursing administration*, 41(9), 382–387. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31822a7315>

Gouvernement du Canada (2023). *Guichet-emplois : exigences d'emploi – Infirmier autorisée/infirmière autorisée au Yukon*.
<https://www.guichetemplois.gc.ca/rapportmarche/prerequis/993/YT>

Gouvernement du Québec (2022, 15 septembre). *Comité de travail : Résidence IPS* [document inédit].

Gouvernement du Québec (2023a). *Services offerts par les infirmières praticiennes spécialisées*.
<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/services-offerts-par-les-infirmieres-praticiennes-specialisees>

Gouvernement du Québec (2023b). *Infirmière praticienne spécialisée ou infirmier praticien spécialisé*. <https://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/infirmier-praticien-specialise#etudes>

Gradschool (2023). *Nurse practitioner programs in United States*.
<https://www.gradschools.com/programs/nursing/nurse-practitioner?countries=united-states>

Hagan, J., et Curtis, D. L., Sr, (2018). Predictors of nurse practitioner retention. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 30(5), 280–284.
<https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000049>

Hamilton Health Sciences (2023). *First-of-its-kind nurse practitioner fellowship in Canada*.
<https://www.hamiltonhealthsciences.ca/share/np-fellowship/>

Hande, K., Jackson, H., et McClure, N. (2023). Nurse practitioner transition to practice: recommendations and strategies for designing and implementing fellowships. *Journal for nurses in professional development*, 39(3), 162–167. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000818>

Harper, D. C., McGuinness, T. M. et Johnson, J. (2017). Clinical residency training: Is it essential to the Doctor of Nursing Practice for nurse practitioner preparation? *Nursing Outlook*, 65(1), 50-57.

Hayes, E. F. (2005). Approaches to mentoring: how to mentor and be mentored. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 17(11), 442-445.

Health Resources et Services Administration. (2020). *FAQ: Advanced nursing education nurse practitioner residency program*. <https://bhw.hrsa.gov/funding/apply-grant/ane-npr-faq>

Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., . . . Johnston, M. (2014). Better reporting of interventions: Template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*, 348.

Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Altman, D. G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Lamb, S. E., Dixon-Woods, M., McCulloch, P., Wyatt, J. C., Chan, A-W., et Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*, 348, [g1687]. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1687>

Hood, L., Miller, S. et Paolinelli, K. (2019). Evaluation of a nurse practitioner pregraduate clinical residency model. *Journal for Nurse Practitioners*, 15(1), e1-e8.

Infirmières praticiennes spécialisées du Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de Laval (IPS – CISSS Laval, 2021). *Mémoire état généraux OIIQ 2021*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/10884410/47a.pdf/734e5d65-be4a-7787-8274-5f9f789f33ae>

Institut du Nouveau Monde (s.d.). *Les états généraux de la profession infirmière*. <https://inm.qc.ca/etats-generaux-oiiq/>

International Council of Nurses (2020). *Guidelines on advanced practice nursing 2020*. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

Jangland, E., Yngman Uhlin, P. et Arakelian, E. (2016). Between two roles - Experiences of newly trained nurse practitioners in surgical care in Sweden: A qualitative study using repeated interviews. *Nurse Education in Practice*, 21, 93-99.

Jnah, A. J., et Robinson, C. B. (2015). Mentoring and self-efficacy: Implications for the neonatal nurse practitioner workforce. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 15(5), E3–E11. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000227>

Johns Hopkins University (2023). *NPPA fellowship in hospital medicine*. <https://www.hopkinsmedicine.org/hospital-medicine/nppa-fellowship/>

Johns Hopkins University School of Nursing (2023). *DNP advanced practice/PhD dual degree*. <https://nursing.jhu.edu/programs/doctoral/dnp-phd/>

Kaplan, L., Pollack, S. W., Skillman, S. M., et Patterson, D. G. (2023). Is being there enough? Postgraduate nurse practitioner residencies in rural primary care. *The Journal of rural health: official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 39(3), 529–534. <https://doi.org/10.1111/jrh.12729>

Keefe Marcoux, K., Dickson, S. et Clarkson, K. (2019). Advancing the practice of nursing through specialty fellowship development for pediatric nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(10), 598-602.

Kesten, K. S., et Beebe, S. L. (2021). Competency frameworks for nurse practitioner residency and fellowship programs: comparison, analysis, and recommendations. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 34(1), 160–168. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000591>

Kesten, K. S., El-Banna, M. M. et Blakely, J. (2021). Educational characteristics and content of postgraduate nurse practitioner residency/fellowship programs. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(2), 126-132.

Kesten, K. S., & Beebe, S. L. (2022). Competency frameworks for nurse practitioner residency and fellowship programs: comparison, analysis, and recommendations. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 34(1), 160–168. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000591>

Kilgore, C. (2019). Development of a capability-based training programme for an advanced nurse practitioner. *Nursing Older People*, 31(3), 22-27.

Kleinpell, R. M., Grabenkort, W. R., Kapu, A. N., Constantine, R. et Sicoutris, C. (2019). Nurse practitioners and physician assistants in acute and critical care: A concise review of the literature and data 2008–2018. *Critical Care Medicine*, 47(10), 1442.

Lackner, C., Eid, S., Panek, T. et Kisuule, F. (2019). An advanced practice provider clinical fellowship as a pipeline to staffing a hospitalist program. *Journal of Hospital Medicine*, 14(6), 336-339.

Lakehead University (2023). *Primary health care nurse practitioner*. <https://www.lakeheadu.ca/programs/departments/nursing/graduate-programs/phcnp>

Langley, T. M., Dority, J., Fraser, J. F. et Hatton, K. W. (2018). A Comprehensive onboarding and orientation plan for neurocritical care advanced practice providers. *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(3), 157-160.

Léger (2021, 20 janvier). *Consultation provinciale des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) : Groupes de discussion et sondage web mené auprès d'IPS et de future(e)s IPS (publication no 77186-057)* [document inédit]. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/I-8>

Luimes, J. (2021). Supporting preceptors of distance nurse practitioner students. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(2), 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.10.005>

Martsof, G. R., Nguyen, P., Freund, D. et Poghosyan, L. (2017). What we know about postgraduate nurse practitioner residency and fellowship programs. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(7), 482-487.

McGuinness, T. M., Shirey, M. R., Cleaveland, C., Richardson, J., Campbell, R. et Harper, D. C. (2020). An innovative approach for graduate education for psychiatric nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 36(6), 526-530.

McMaster University (2023). *MSC Course Based PHCNP Program Information*. <https://nursing.mcmaster.ca/mcmaster-nursing-programs/graduate-programs-school-of-nursing-mcmaster/phcnp-programs-school-of-nursing-mcmaster/msc-course-based-phcnp-school-of-nursing-mcmaster/>

McNamara, S. (2022). *Comparatif des programmes NP au Canada et États-Unis* [document inédit]. Université McGill

Meissen, H. (2019). Nurse practitioner residency and fellowship programs: the controversy still exists. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(7), 381–383. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000255>

Memorial University of Newfoundland (2023). *Master of science in nursing: Program and options*. <https://www.mun.ca/nursing/graduate-programs/master-of-science-in-nursing-program-and-options/>

Messing, J., Peters, M., Vota, A., Seneff, M. et Sarani, B. (2021). A residency style transition to practice program in trauma and critical care: The George Washington University Hospital experience. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(11), 1017-1023.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Les infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes et en soins pédiatriques en oncologie Concepts et outils d'implantation Programme québécois de oncologie*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-902-09W.pdf>

National Task Force on Quality Nurse Practitioner Education (2016). *Criteria for evaluation of nurse practitioner programs*. <https://cdn.ymaws.com/www.nonpf.org/resource/resmgr/docs/evalcriteria2016final.pdf>

Newfoundland and Labrador Nurse Practitioner Association (s.d.). *About the Newfoundland and Labrador Nurse Practitioner Association*. <https://www.nlnpa.ca>

Nova Scotia College of Nursing Nurse (2023). *Practitioner standards of practice*. <https://www.nscn.ca/professional-practice/practice-support/practice-support-tools/standards-practice/nurse-practitioner-standards-practice>

Nurses and Nurses Practitioners of British Columbia (s.d.). *About us*. <https://www.nnpbc.com/about-us/>

Nurses Association of New Brunswick (s.d.). *Nurse practitioner*. <https://www.nanb.nb.ca/nurse-practitioner-pp/>

Nurse Practitioner Association of Alberta (s.d.). *What is an np and other FAQs*. <https://albertanps.com/about-npaa/faqs/>

Nurse Practitioner's Association of Nova Scotia (2023). *What is a nurse practitioner?* <https://npans.ca>

Nurse Practitioner's Association of Ontario (2022). *How to become a nurse practitioner*. <https://npao.org/wp-content/uploads/2022/10/Become-an-NP.pdf>

O'Hare, J. A. (2008). Anatomy of the ward round. *European Journal of Internal Medicine*, 19(5), 309-313. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2007.09.016>

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2023). *Programmes approuvés d'infirmière praticienne*. <https://www.cno.org/en/become-a-nurse/approved-nursing-programs/np-programs/>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2013). *Mémoire : Optimiser la contribution des infirmières praticiennes spécialisées pour mieux servir la population québécoise*. OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2021a). *Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière 2021 : Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec, un changement porteur d'avenir*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2021b). *L'infirmière spécialisée et sa pratique : Lignes directrices*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2022). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière 2021-2022*. https://www.oiiq.org/documents/20147/13882675/Rapport_statistique_2021-2022-1.pdf/670e2999-ba48-19f8-c5f9-df43677c858a

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023a). *Je veux devenir IPS. Programme de formation*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/pratique-avancee/ips/programmes-de-formation>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023b). *États généraux de la profession infirmière*. <https://www.oiiq.org/l-ordre/norme-entree-profession/etats-generaux-profession-infirmiere>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023c). *Portrait détaillé de l'effectif infirmier au Québec*. <https://www.oiiq.org/l-ordre/qui-sommes-nous/portrait-detaille-de-l-effectif-infirmier-au-quebec>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. et Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 1-10.

Painter, J., Sebach, A. M. et Maxwell, L. (2019). Nurse Practitioner Transition to Practice: Development of a Residency Program. *Journal for Nurse Practitioners*, 15(9), 688-691.

Queen's University (2023). *MN-PHCNP Program*. <https://nursing.queensu.ca/graduate/master-nursing-mnphcnp>.

Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut (2023). *NP initial application*. <https://rnanntnu.ca/np-information/np-initial-application/>

Registered Nursing.org (2023). *Nurse practitioner programs*. <https://www.registerednursing.org/nurse-practitioner/programs/>

Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées, RLRQ, chapitre I-8, r. 15.1.1.1. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/I-8, r. 15.1.1.1/>

Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée, RLRQ, chapitre I-8, r. 15.2. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/rc/I-8,%20R.%2015.2.pdf>

Raymond, M. (2022). *Présentation du programme de spécialisation IPSSA* [document inédit]. CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Rioux-Dubois, A., Lemelin, L., Regragui, S., Lavoie, M., Gilbert, E., Longpré, S., Poirier, J., Lacroix, M., Leblanc, C., Collard, S., Morin, B., Boucher, C., et Doucet, E. (2022). *Référentiel de compétences des étudiant.e.s IPS du réseau UQ*. Université du Québec en Outaouais. Réseau UQ. <https://di.uqo.ca/id/eprint/1479/>

Rugen, K. W., Harada, N., Harrington, F., Dolansky, M. A., et Bowen, J. L. (2018). Nurse practitioner residents' perceptions of competency development during a year-long immersion in veterans affairs primary care. *Nursing Outlook*, 66(4), 352–364. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.05.002>

Sanchez, C. A. C. (2018). Current status of fellowship programs for advanced practice registered nurses in the nurse practitioner role. *Nurse Educator*, 43(1), 42-44.

Sargent, L. et Olmedo, M. (2013). Meeting the needs of new-graduate nurse practitioners: a model to support transition. *The Journal of Nursing Administration*, 43(11), 603-610.

Saskatchewan Association of Nurse Practitioners (2023). *What is a nurse practitioner (NP)?* <https://sasknp.org/About-Nurse-Practitioners>

Sciacca, K. et Reville, B. (2016). Evaluation of nurse practitioners enrolled in fellowship and residency programs: methods and trends. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(6), e275-e280.

Shelby, D. (2008). The development of a standardized dermatology residency program for the clinical doctorate in advanced nursing practice. *Dermatology Nursing*, 20(6), 437-447.

Smigorowsky, M. J. (2019). *Outcomes of nurse practitioner led-care in adult patients with atrial fibrillation* [thèse de doctorat, University of Alberta]. ERA Education & Research Archive. <https://era.library.ualberta.ca/items/25aa545b-77f6-4a4e-9048-63470babd9fe>

Speight, C., Firnhaber, G., Scott, E. S. et Wei, H. (2019). Strategies to promote the professional transition of new graduate nurse practitioners: a systematic review. *Nursing Forum*, 54(4), 557-564.

Thabault, P., Mylott, L. et Patterson, A. (2015a). Describing a residency program developed for newly graduated nurse practitioners employed in retail health settings. *Journal of Professional Nursing*, 31(3), 226-232.

Thabault, P., Mylott, L. et Patterson, A. (2015b). Describing a residency program for newly graduated nurse practitioners employed in retail health settings. *Journal of Professional Nursing*, 31(3), 226-232.

Université McGill (2023). *NP Concentration – What is a nurse practitioner*. <https://www.mcgill.ca/nursing/programs/masters-programs/npnnp/np-concentrations>

Toronto Metropolitan University (2023a). *Primary health care nurse practitioner certificate (PHCNP)*. <https://www.torontomu.ca/nursing/graduate/phcnp-certificate/>

Toronto Metropolitan University (2023b). *Combined master of nursing /primary health care nurse practitioner certificate (MN /PHCNP)*. <https://www.torontomu.ca/nursing/graduate/combined-mn-phcnp-certificate/>

Université d'Ottawa (2023a). *Diplôme d'études supérieures soins de santé primaire*. <https://www.uottawa.ca/faculte-sciences-sante/sciences-infirmieres/etudes-superieures/diplome-sante-primaire>

Université d'Ottawa (2023b). *M. Sc. Inf. avec diplôme d'étude supérieures soins de santé primaires*. <https://www.uottawa.ca/faculte-sciences-sante/sciences-infirmieres/etudes-superieures/maitrise-science-infirmiere-diplome-soin-sante-primaire>

Université de Montréal (2023). *Maîtrise infirmière praticienne spécialisée*. <https://fsi.umontreal.ca/etudes/cycles-superieurs/maitrise-infirmiere-praticienne-specialisee/>

Université de Sherbrooke (2021). *Formation des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne (PL) Guide de la personne étudiante – Mai 2021*. https://www.usherbrooke.ca/sciences-infirmieres/fileadmin/sites/sciences-infirmieres/documents/admission_2e_cycle/Guide_etudiants_cheminement_IPS_juin2021.pdf

Université du Québec à Chicoutimi (2023). *Diplôme d'études supérieures spécialisées en sciences infirmières (IPS soins de première ligne)*. <https://www.uqac.ca/programme/2299-dess-en-sciences-infirmieres-ips-soins-de-premiere-ligne/#conditions-admission>

Université du Québec en Outaouais (2023). *Département des sciences infirmières : D.E.S.S et maîtrise en sciences infirmières – IPS*. <https://uqo.ca/dep/sciences-infirmieres/dess-maitrise-sciences-infirmieres-infirmiere-praticienne-specialisee>

Université du Québec à Trois-Rivières (2023). *Répertoire des programmes d'études – Sciences infirmières*. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/apex/f?p=106:2:::2:P2_CD_DEPT:3400

Université du Québec à Rimouski (2023). *Programmes d'études*. <https://www.uqar.ca/etudes/etudier-a-l-uqar/programmes-d-etudes>

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (2023). *Maîtrise en sciences infirmières*. <https://www.uqat.ca/etudes/sante/maitrise-en-sciences-infirmieres/>

Université du Québec en Outaouais. *D.E.S.S. et maîtrise en sciences infirmières – IPS*. <https://uqo.ca/dep/sciences-infirmieres/dess-maitrise-sciences-infirmieres-infirmiere-praticienne-specialisee>

Université Laurentienne (2023). *Infirmières et infirmiers praticiens en soins de santé primaire (M.Sc.N./G.Dip)*. <https://laurentienne.ca/programme/sciences-infirmieres-iip-ssp>

Université Laval (2023). *Devenez infirmière praticienne spécialisée ou infirmier praticien spécialisé*. <https://www.fsi.ulaval.ca/etudes/devenir-ips>

Université McGill (2023). *NP concentrations: What is a nurse practitioner*. <https://www.mcgill.ca/nursing/programs/masters-programs/npnnp/np-concentrations>

University of Alberta (2023a). *Post MN nurse practitioner*. <https://www.ualberta.ca/nursing/programs/graduate-programs-and-admissions/master-of-nursing-program/post-mn.html>

University of Alberta (2023b). *MN NP (advanced clinical focus)*. <https://www.ualberta.ca/nursing/programs/graduate-programs-and-admissions/master-of-nursing-program/mn-np-advanced-clinical-focus.html>

University of British Columbia (2023). *Master of nursing – nurse practitioner (MN)*. <https://www.grad.ubc.ca/prospective-students/graduate-degree-programs/master-of-nursing-nurse-practitioner>

University of Calgary (2023). *Master of nursing: course-based (MNCB)*.
<https://nursing.ucalgary.ca/future-students/graduate/mn-course>

University of Manitoba (2023). *Master of Nursing – nurse practitioner stream*.
<https://umanitoba.ca/explore/programs-of-study/nursing-nurse-practitioner-mn>

University of New Brunswick (2023). *Nurse practitioner stream*.
<https://www.unb.ca/fredericton/nursing/graduate/nurse-practitioner.html>

University of Northern British Columbia (2023). *Nursing MScN (FNP) and MScN programs*.
<https://www2.unbc.ca/calendar/graduate/nursing>

University of Prince Edward Island (2023). *Master of nursing*.
<https://www.upei.ca/programs/master-nursing>

University of Saskatchewan (2023). *Nurse practitioner program overview*.
<https://nursing.usask.ca/programs/np.php>

University of Toronto (2023a). *Nurse practitioner*.
<https://bloomberg.nursing.utoronto.ca/programs/master/nurse-practitioner/>

University of Toronto (2023b). *Certificate in hospital & acute care for nurse practitioners*.
<https://bloomberg.nursing.utoronto.ca/pd/courses/np-acute-care-certificate/>

University of Victoria (2023). *Nurse practitioner (MN)*.
<https://www.uvic.ca/graduate/programs/graduate-programs/credential-pages/nursing-cred/nurse-practitioner-np.php>

University of Windsor (2023). *Graduate diploma – primary health care nurse practitioner*.
<https://www.uwindsor.ca/nursing/318/graduate-diploma-primary-health-care-nurse-practitioner>

Western University (2023a). *Master of nursing -PHCNP (MN-PHCNP)*.
https://www.uwo.ca/fhs/nursing/graduate/course_based/mnphcnp/index.html

Western University (2023b). *Primary health care nurse practitioner diploma (PHCNP)*.
https://www.uwo.ca/fhs/nursing/graduate/course_based/phcnp/index.html

Whitehead, L., Twigg, D. E., Carman, R., Glass, C., Halton, H. et Duffield, C. (2022). Factors influencing the development and implementation of nurse practitioner candidacy programs: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 125, 104133.

Yang, B. K., Johantgen, M. E., Trinkoff, A. M., Idzik, S. R., Wince, J. et Tomlinson, C. (2021). State nurse practitioner practice regulations and US health care delivery outcomes: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 78(3), 183-196.

York University (2023). *Primary health care nurse practitioners' program (PHCNP)*. <https://www.yorku.ca/gradstudies/nursing/programs/phcnp/>

ANNEXES

ANNEXE 1 – SYNTHÈSE DES RENCONTRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Dates de rencontres	Sujets abordés
8 juin 2022	➤ Présentation du mandat initial ➤ Identification des membres du groupe de travail ➤ Élaboration du calendrier
15 septembre 2022	➤ Rappel du mandat ➤ Présentation du problème ➤ Présentation: Résultats du sondage auprès des IPS
27 octobre 2022	➤ Validation du calendrier de rencontres ➤ Présentation du problème ➤ Gestion des documents
17 novembre 2022	➤ Présentation de la recension des écrits
22 décembre 2022	➤ Étalonnage des programmes IPS au Canada ➤ Expérience du CISSS Estrie ➤ Expérience de l'Université Laval
16 février 2023	➤ Expérience canadienne
16 mars 2023	➤ [REDACTED]

	Programme de résidence	Programme de <i>fellowship</i>
Volet clinique	➤ Jumelage de l'IPS avec des médecins ➤ Tournée avec les équipes médicales	➤ Dyade de l'IPS et le médecin ➤ Développement de l'expertise clinique ➤ Intégration dans l'équipe de soins
Volet enseignement	➤ Curriculum de cours avancés ➤ Conférences ➤ Séminaires ➤ Présentation de cas cliniques	➤ Approfondissement des connaissances cliniques ➤ Conférenciers invités ➤ Table de discussion avec des experts du secteur clinique ➤ Séminaires ➤ Cours et formation avancés ➤ Participation dans des projets de recherche
Évaluation de l'IPSSA	➤ Examens théoriques et oraux ➤ Objectifs et de compétences au sein des différents secteurs cliniques ➤ Rencontres fréquentes avec comité évaluateur	➤ Évaluation des compétences et habiletés cliniques ➤ Évaluation des compétences par le comité évaluateur ➤ Le médecin accompagnant l'IPS est activement impliqué.
Évaluation du programme	➤ Augmentation de la productivité de l'IPSSA dans sa pratique professionnelle autonome ➤ Augmentation de la rétention de l'IPS dans les centres ayant eu lieu le programme de résidence	➤ Augmentation de la productivité de l'IPSSA dans sa pratique professionnelle autonome ➤ Augmentation de la collaboration entre l'IPS et le médecin ➤ Augmentation de la satisfaction de l'IPS ➤ Augmentation de l'intégration de l'IPS dans l'équipe interdisciplinaire ➤ Augmentation de la rétention de l'IPS dans les centres ayant eu lieu le programme de <i>fellowship</i>

Provinces	Critères d'admission ¹⁰⁶	Exigences de formation
Colombie-Britannique	➤ Baccalauréat en sciences infirmières ➤ Expérience de deux¹⁰⁷ à trois ans¹⁰⁸ ➤ Preuve de permis d'exercice en Colombie-Britannique¹⁰⁹ ou dans la province d'origine	➤ 48 à 56 crédits selon l'université¹¹⁰ ➤ 280 heures de stage variables selon l'université
Alberta	➤ Baccalauréat en sciences infirmières ➤ 4500 heures d'expérience ➤ Preuve de permis d'exercice de l'Alberta	➤ 33 à 42 crédits ➤ 500 à 800 heures¹¹¹ de stage
Saskatchewan	➤ Baccalauréat en sciences infirmières ou équivalent ➤ Expérience de 3600 heures au cours des cinq dernières années ➤ Preuve de permis d'exercice dans la province d'origine	➤ 45 crédits ➤ 320 heures de stage
Manitoba	➤ Baccalauréat en sciences infirmières ou équivalent¹¹² ➤ Expérience de deux ans à temps plein ou 3600 heures au cours des cinq dernières années ➤ Aucune mention de la preuve du permis d'exercice	➤ 45 crédits¹¹³ ➤ 700 h de stage
Ontario	➤ Baccalauréat en sciences infirmières ➤ Équivalent de deux ans d'expérience au cours des cinq dernières années (plus de 3 640 heures)¹¹⁴	➤ 10 <i>teaching units</i>¹¹⁵ ➤ 775 h de stage

¹⁰⁶ Les critères d'admission présentés dans le tableau ciblent des infirmières n'ayant pas de maîtrise. Dans certaines provinces, il est possible de compléter un diplôme après la maîtrise afin d'avoir accès au rôle d'IPS.

¹⁰⁷ University of Northern British Columbia, 2023.

¹⁰⁸ University of British Columbia, 2023 ; le nombre d'heures n'est pas précisé.

¹⁰⁹ University of Northern British Columbia, 2023.

¹¹⁰ University of British Columbia, 2023 (56 crédits) ; University of Northern British Columbia, 2023 (51 crédits).

¹¹¹ University of Alberta (2023b) ; un total de 800h de stage en préceptorat est requis.

¹¹² La candidate doit être une infirmière.

¹¹³ University of Manitoba, 2023.

¹¹⁴ McMaster University, 2023 ; University of Windsor, 2023.

¹¹⁵ Dix *teaching units* correspond à 10 cours.

	➤ Preuve de permis d'exercice dans la province d'origine	
Québec	➤ Baccalauréat en sciences infirmières ➤ Expérience de deux ans, 3360 heures ➤ Preuve de permis d'exercice au Québec	➤ 75 crédits¹¹⁶ ➤ 510 heures de cours théorique ➤ 165 heures de cours sur le volet particulier ➤ 950 heures de stage
Nouveau-Brunswick	➤ Baccalauréat en sciences infirmières ➤ Aucune heure d'expérience spécifiée ➤ Preuve de permis d'exercice au Nouveau-Brunswick	➤ 57 crédits ➤ 700 heures de stage
Nouvelle-Écosse	➤ Baccalauréat en sciences infirmières ➤ Expérience de deux ans à temps plein et 3750 heures ➤ Preuve de permis d'exercice en Nouvelle-Écosse	➤ 30 crédits ➤ Heure de stage non spécifié
Île-du-Prince-Édouard	➤ Baccalauréat en sciences infirmières ➤ Expérience de deux ans, nombre d'heures non précisées ➤ Preuve de permis d'exercice dans la province d'origine ; une fois acceptée, la candidate doit demander un permis d'exercice pour l'Île-du-Prince-Édouard	➤ 43 crédits ➤ 700 heures de stage
Terre-Neuve-et-Labrador	➤ Baccalauréat en sciences infirmières ➤ Expérience de deux ans, 3900 heures ➤ Preuve du permis d'exercice de Terre-Neuve-et-Labrador	➤ 36 crédits ➤ 416 heures de stage

Note : Les trois territoires fédéraux (i.e., territoire du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon) ne figurent pas dans le tableau, car aucune université n'y offre un programme d'IPS. La voie d'accès présentée dans le tableau cible les infirmières sans maîtrise ; dans certaines universités, une infirmière ayant une maîtrise peut faire un diplôme lui donnant accès au rôle d'IPS.

¹¹⁶ Université de Sherbrooke, 2021.

Provinces	IPSSA	IPSSP
Colombie-Britannique	Non disponible	Non disponible
Alberta ¹¹⁷	➤ Université de l'Alberta	Non disponible
Saskatchewan	Non disponible	Non disponible
Manitoba	Non disponible	Non disponible
Ontario ¹¹⁸	➤ Université de Toronto	Non disponible depuis 2022
Québec	➤ Université de Montréal ➤ Université Laval ➤ Université McGill	➤ Université du Québec en Outaouais ➤ Université McGill
Nouveau-Brunswick	Non disponible	Non disponible
Nouvelle-Écosse	➤ Université Dalhousie	Non disponible
Île-du-Prince-Édouard	Non disponible	Non disponible
Terre-Neuve-et-Labrador	Non disponible	Non disponible

Note : Les trois territoires fédéraux (i.e., territoire du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon) ne figurent pas dans le tableau, car aucune université n'y offre un programme d'IPS ; UQ est l'abréviation de « Université du Québec ».

¹¹⁷ L'University of Calgary n'offre plus le programme d'IPS.

¹¹⁸ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2023.