

Conférence de la CAPLA – Fredericton, Nouveau-Brunswick  
Le mardi 17 octobre 2006  
0900 – 1015

**Appliquer l'ÉRA pour déterminer les compétences des infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger nécessaires pour obtenir l'autorisation d'exercer à titre d'infirmières et infirmiers autorisés.**

Auteurs : Marion McGuire, IA, Ph.D. (Mount Royal College, Calgary); Terry Gushuliak, IA, maîtrise en soins infirmiers; et Rita Wright, IA, conseillère médicale (tous deux du College and Association of Registered Nurses of Alberta).

Présentation des conférenciers : Nous sommes heureux d'être ici pour vous parler du PLAR Research Project (Projet de recherche sur l'ÉRA) entrepris depuis les trois dernières années au Mount Royal College à Calgary, en Alberta. Dans le cadre de ce projet, nous avons élaboré un système complet d'évaluation des infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger (IIDE). Au même moment, nous travaillons en étroite collaboration avec notre organisme provincial de réglementation professionnelle (CARNA) pour élaborer un processus qui pourrait servir à déterminer l'admissibilité des candidats diplômés à l'étranger à l'obtention de l'autorisation d'exercer à titre d'infirmières et infirmiers autorisés.

Nous avons environ une heure pour vous parler du projet avant de répondre à des questions... Je consacrerai environ une demi-heure à la description de l'élaboration du projet et mon collègue disposera du reste du temps pour discuter du processus du point de vue de l'organisme de réglementation.

Mon discours sera divisé en trois parties principales : l'élaboration du processus d'ÉRA en soi; certains défis que nous avons surmontés; et certaines leçons que nous avons apprises tout au long du projet.

J'aimerais commencer en vous fournissant rapidement le contexte d'élaboration du projet. Au début de l'année 2003, le Mount Royal College a reçu du financement, de la part des Ressources humaines et Développement des compétences Canada, pour ce projet pilote de recherche.

Le principal élément moteur de cette étude, sans oublier l'intérêt du gouvernement fédéral bien sûr, est la pénurie actuelle et future anticipée de la main-d'œuvre qualifiée au Canada, en particulier dans le cas de la profession infirmière. (On estime que dans 10 ans, soit en 2016, la pénurie d'infirmières et infirmiers atteindra le nombre de 213 000 personnes.) Nous savons également qu'un certain nombre d'infirmières et d'infirmiers ont été diplômés à l'étranger et qu'ils résident maintenant au Canada. Pourtant, ceux-ci sont incapables d'exercer leur profession parce qu'ils n'ont pas obtenu l'autorisation d'exercer et qu'ils sont souvent inconscients ou non préparés aux différences concernant la pratique infirmière au Canada. Notre objectif était de trouver des façons d'accélérer leur avancement et leur préparation pour la pratique infirmière professionnelle au Canada. Nous souhaitons y parvenir, bien sûr, en tirant parti des compétences et des aptitudes que ces personnes possèdent déjà, grâce à l'évaluation et reconnaissance des acquis.

Le projet a été élaboré en trois étapes : la première année a été axée sur l'étude de la situation pour obtenir le contexte essentiel au travail et à l'élaboration du processus d'ÉRA en soi. La seconde année a servi à la première mise en œuvre des évaluations, tandis que la troisième année avait pour but l'évaluation et la mise au point du processus.

#### L'étude :

Au cours de la première année, nous avons mené d'importantes études sur les pratiques de l'ÉRA en soins infirmiers et dans les programmes de collaboration avec des IIDE pour avoir une idée générale de la situation. Lorsque nous avons commencé ce travail, nous avons constaté que très peu de recherches avaient été menées sur ce sujet et que les publications étaient encore plus rares. Nous avons effectué un sondage auprès des organismes provinciaux de réglementation professionnelle pour connaître leur opinion concernant les défis relatifs à l'autorisation d'exercer des IIDE; nous avons examiné les programmes d'enseignement infirmier pour savoir comment l'ÉRA était utilisée dans l'ensemble du pays; nous avons questionné bon nombre d'infirmières et infirmiers gestionnaires et enseignants pour déterminer leurs perceptions quant à l'état de préparation des IIDE à la pratique. Nous avons analysé les publications et utilisé nos relations d'infirmières et d'infirmiers à l'étranger pour obtenir des données de référence portant sur les obstacles et les défis auxquels font face les IIDE. De plus, nous avons pris en compte les défis auxquels sont confrontés les organismes de réglementation, les ministères d'embauche et les infirmières et infirmiers gestionnaires – dont certains étaient eux-mêmes des IIDE.

Nous avons ainsi découvert un certain nombre de défis évidents que doivent surmonter les nouveaux immigrants (et qui figurent ci-dessous). Bien que vous connaissiez probablement déjà ces problématiques, il s'agit notamment de l'apprentissage d'une nouvelle langue, le fait de relever des défis financiers et la complexité de la conciliation famille, travail et multiples responsabilités tout en tentant de se refaire une vie dans un nouveau pays. Des problématiques moins évidentes et peut-être plus particulières à la profession infirmière étaient quelquefois les grandes différences entre les rôles et les responsabilités que doivent assumer les infirmières et infirmiers d'ici par rapport aux rôles et aux responsabilités des IIDE dans leur pays d'origine. Tous ces défis font en sorte que les IIDE éprouvent de grandes difficultés à passer l'examen national d'admission à la profession.

- Processus complexes de délivrance de titres et certificats
- Défis liés à la maîtrise de la langue
- Lacunes en matière de connaissances et de pratique
- Préparation à l'examen
- Manque de sociabilisation et possibilités de mentorat
- Obstacles financiers
- Admission au baccalauréat en sciences infirmières
- Besoin d'aptitudes à l'emploi

#### L'élaboration d'un système d'ÉRA :

Maintenant, regardons en quoi consiste le processus d'ÉRA en soi.

Nous avons d'abord déterminé le niveau de maîtrise de la langue du candidat. Sans un niveau de maîtrise suffisant, le processus d'évaluation est très problématique – parce qu'il devient difficile de différencier les connaissances du candidat en soins infirmiers et sa capacité d'exprimer ces connaissances. Par conséquent, un niveau de maîtrise suffisant est nécessaire aux fins d'évaluation.

L'évaluation complète consiste :

Tout d'abord, en un ensemble initial de tests diagnostiques papier-crayon et une entrevue visant à faire ressortir les connaissances et les aptitudes générales en soins infirmiers du candidat. Les résultats sont analysés et le candidat questionné. Ensuite, si le candidat réussit bien, celui-ci devra passer :

- Un test pour évaluer le jugement clinique
- Un test intitulé *Triple Jump* (triple saut) ayant été modifié pour évaluer la prise de décisions et la pensée critique en matière de soins infirmiers
- Un examen clinique objectif structuré ayant été modifié qui utilise des situations de gestion de cas contextualisés
- Des examens cliniques en laboratoire.

Grâce à ce processus, nous pouvons déterminer le niveau de compétences essentielles en soins infirmiers que possède l'IIDE – en plus d'obtenir des commentaires très précis. Des programmes de rattrapage peuvent alors être personnalisés ou adaptés selon les besoins de l'IIDE, lui permettant ainsi de progresser plus efficacement afin d'obtenir l'autorisation d'exercer à titre d'infirmière ou infirmier autorisé.

(Les notions d'évaluation en matière de compétences en soins infirmiers sont les suivantes : le contexte des soins de santé au Canada, les compétences mathématiques, les connaissances en pharmacologie et en administration des médicaments, les compétences interactionnelles, l'évaluation de la santé, les connaissances sur la culture et la diversité, la théorie générale et les interventions en soins infirmiers, la gestion des compétences cliniques courantes, les communications, les compétences en évaluation de la santé, l'enseignement et la promotion de la santé, la prise de décision et les considérations juridiques en matière d'éthique et de pratique professionnelle, le jugement clinique, la résolution de problèmes et la pensée critique.)

Comme le démontre explicitement la liste ci-dessus, les évaluations, en résumé, abordent un très grand nombre de connaissances relatives aux soins infirmiers. Il est facile de comprendre que les infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger peuvent ne pas être familiers avec nos médicaments, notre technologie particulière et nos approches en matière de questions juridiques et éthiques. Cependant, il existe aussi de très grandes différences entre les pays concernant ce que les infirmières et infirmiers sont autorisés à faire, par exemple quelle est leur part de responsabilité en matière d'évaluation personnelle des clients. Les infirmières et infirmiers du Canada travaillent plutôt de façon autonome, ce qui n'est souvent pas le cas dans d'autres pays. Donc, inévitablement, l'ensemble des évaluations doit être très vaste.

#### Normes utilisées pour l'élaboration du projet d'ÉRA en soins infirmiers

Un certain nombre de normes ou de critères ont guidé notre approche au moment d'élaborer l'ÉRA. Ils sont au nombre de six : l'exhaustivité, la validité, la fiabilité, l'authenticité, la reconnaissance et la suffisance. J'aborderai chaque critère en donnant une brève explication. J'aimerais aussi faire remarquer qu'une équipe d'évaluation externe de Vancouver a mené un examen continu de notre travail pendant les trois années d'élaboration de ce projet.

#### Concernant la question de l'« exhaustivité de l'évaluation » :

Il est plutôt évident que l'exhaustivité de l'évaluation est importante dans une discipline complexe comme celle des soins infirmiers. Le fait que celle-ci soit régie par des lois provinciales et que la pratique doive satisfaire à certaines normes expliquent également pourquoi le processus d'évaluation devait être exhaustif.

Dès le départ, comme étape préliminaire au processus de recherche, on a demandé aux registraires de collègues et aux associations de soins infirmiers (ces participants du projet sont les « clients » de ce système d'ÉRA ainsi que les IIDE) d'établir les éléments essentiels au processus d'évaluation. Ils ont répondu par une longue liste d'exigences qu'ils jugeaient importantes à satisfaire : 1) l'utilisation de l'anglais dans le système de soins de santé; 2) l'orientation relativement à la culture de soins infirmiers au Canada, le rôle des infirmières et infirmiers et les soins de santé au Canada, incluant l'éthique; 4) les possibilités de formation et l'évaluation a posteriori approfondie; 5) l'accessibilité et l'abordabilité; 6) les évaluations fondées sur les éléments essentiels pour l'admission à la pratique; et 7) les normes et les processus de programmes cohérents. Ces exigences ont joué un rôle dans l'approche exhaustive que nous avons utilisée pour l'élaboration du projet.

De plus, une de nos principales priorités consistait à inclure diverses évaluations qui nous permettraient d'obtenir l'information la plus juste au sujet de nos candidats. Comme vous le savez, la « boîte à outils » d'ÉRA habituelle inclut généralement des tests papier-crayon, des portfolios, des auto-évaluations, des entrevues structurées et une observation directe. Nous avons décidé d'analyser un certain nombre d'outils pour avoir une meilleure opinion de ce qui pourrait être utile, efficace et rentable et de ce qui contribuerait le mieux à nous fournir une idée globale des compétences et de la préparation du candidat à l'admission à la pratique. Une telle approche nous permettrait de comparer et de différencier les différents apprentissages issus des compétences d'un candidat que nous pourrions mettre à profit, et d'en tirer des données sur les économies de coûts possibles. Nous avons découvert au cours de cette partie de l'étude qu'un processus d'évaluation plus complet nous a permis d'élaborer un type de triangulation pour l'évaluation qui nous a aidés à confirmer nos résultats d'évaluation et qui, lors de l'analyse finale, a reflété de façon plus juste la totalité des compétences des candidats. Cette méthode s'est révélée très utile.

Quelles sont les autres normes d'évaluation que nous avons appliquées au projet? Analysons la norme de la validité.

#### Concernant la question de la « validité de l'évaluation » :

Déterminer la validité nécessite que vous vous demandiez si vos évaluations mesurent véritablement ce qu'elles doivent mesurer. Nous nous sommes démenés initialement pour trouver une façon selon laquelle nous établirions une évaluation équitable et valide des candidats IIDE – c'est-à-dire ce que nous utiliserions comme point de référence pour évaluer la compétence des candidats. Les possibilités étaient nombreuses! Les ensembles de compétences et de normes de la pratique infirmière varient d'une province canadienne à l'autre.

Nous avons finalement opté pour un ensemble de compétences exigées par l'examen d'autorisation infirmière au Canada. Quels sont les avantages? Ces compétences constituent une norme nationale. Elles sont clairement définies et reconnues (encore une fois l'une des six normes du processus d'évaluation), mais puisqu'elles sont en vigueur depuis 2005 et jusqu'en 2009, elles ont une certaine longévité. De plus, elles ont été élaborées en tenant compte de la rétroaction des infirmières et infirmiers de partout au pays et ont subi un processus d'élaboration approfondi pour en déterminer la validité. De plus, elles constituent, bien sûr, la norme d'admission à la pratique par rapport à laquelle la totalité des autres infirmières et infirmiers débutants au Canada sont déjà évalués. Voilà pourquoi, chaque nouveau diplômé au Canada est évalué en fonction de cet ensemble de compétences.

En outre, comme mesure additionnelle pour s'assurer de la validité, nous avons élaboré un plan détaillé de l'évaluation pour garantir sa globalité. Celui-ci a tenu compte des compétences

infirmières en vigueur au Canada et, en plus, a inclus les préoccupations particulières que les associations professionnelles et les infirmières et infirmiers gestionnaires ont identifiées comme étant problématiques pour l'admission à la pratique au Canada des IIDE. (Par exemple, puisque les IIDE éprouvent souvent de la difficulté avec l'administration des médicaments en raison de la différence des médicaments entre les pays, nous nous sommes donc assurés que ce type d'évaluation était adéquatement représenté.) Pour ce qui est des tests finaux de validité, on a demandé à un chercheur indépendant de mener une analyse du contenu des évaluations obtenues pour garantir leur représentativité.

#### Concernant la question de la « fiabilité de l'évaluation » :

Le second critère, la fiabilité, a été analysé en effectuant les évaluations auprès des étudiants diplômés du programme de baccalauréat en sciences infirmières du MRC. Des formes parallèles d'évaluations effectuées dans les jours suivants ont permis d'assurer une constance test-retest. Le nombre considérable d'étudiants (plus de 100) nous a permis de mener une analyse d'items détaillée en vue de l'amélioration des diverses facettes de l'évaluation. Nous avons examiné une variété de mesures pour nous assurer, par exemple, d'avoir une gamme de difficulté des items, de bons indices de discrimination, l'équivalence et la cohérence et plusieurs autres.

Des guides de cotation, élaborés à l'aide de la rétroaction d'infirmières et infirmiers experts et en fonction des compétences exigées par l'examen d'autorisation infirmière au Canada, ont été utilisés pour normaliser l'évaluation des candidats. En ce qui concerne l'examen clinique objectif structuré et les tests pour évaluer la pensée critique, le jugement clinique, l'examen physique et les compétences psychomotrices, les mesures de fiabilité et d'objectivité ont été traitées par la normalisation des tâches, l'élaboration des normes de rendement grâce à un processus de consultation d'experts et à l'utilisation de listes de pointage.

#### Le critère d'authenticité :

Qu'en est-il du critère d'authenticité? Une des prémisses de ce projet d'ÉRA en soins infirmiers est que les tests papier-crayon ne suffisent pas pour obtenir une image complète des compétences du candidat dans une discipline pratique telle que les soins infirmiers. Le système d'ÉRA décrit plus tôt dans le projet de recherche a indiqué que nous incluions des mesures d'évaluation particulières au contexte. Des situations de gestion de cas, plus précisément, ont été mises en évidence pour s'assurer que les candidats devaient démontrer de « réelles » compétences et aptitudes représentatives des situations typiques en pratique infirmière. Par conséquent, une série de stratégies d'évaluation a été élaborée pour fournir une compréhension plus globale des forces et des capacités des IIDE. Des outils ont été créés pour mesurer les connaissances en soins infirmiers, les compétences en évaluation de la santé, les compétences psychomotrices, la pensée critique et le jugement clinique au moyen de démonstrations, d'entrevues et d'examens cliniques en laboratoire – ainsi, les évaluations ne portaient pas seulement sur les connaissances des candidats, mais également sur la façon dont ils les mettaient en pratique.

#### Structure du processus d'ÉRA

Vous remarquerez que notre modèle d'ÉRA va du diagnostic initial jusqu'aux évaluations de connaissances et de compétences plus complexes. Pourquoi une telle structure du processus d'ÉRA?

L'équipe de conception du modèle d'ÉRA s'est penchée longuement sur la structure et les procédures d'administration des tests de même que sur les formes de tests à proprement parler. Quand, par exemple, faut-il faire subir une évaluation de gestion de cas « réelle »? Nous avons demandé dès le départ s'il était possible, ou souhaitable, d'effectuer une évaluation unique à « enjeux élevés »? Nous avons eu la chance d'avoir parmi les membres de l'équipe une ancienne

IDE. À son avis, l'administration d'un test fondé sur les compétences et le contexte – comme premier test à « enjeux élevés » que le candidat devrait subir – désavantagerait la plupart des candidats qui ne sont pas familiers avec le contexte de la pratique infirmière au Canada. Nous devons évaluer les perspectives de réussite réelle des IIDE dans la profession. C'est pourquoi nous avons décidé de commencer plutôt par un test diagnostique, ce qui réduisait autant que possible la variable confusionnelle des connaissances contextuelles.

Cette décision a été prise à la lumière du fait que l'examen d'autorisation infirmière au Canada pose régulièrement des difficultés importantes aux IIDE. L'information sur laquelle s'est fondé le projet d'ÉRA en soins infirmiers au moment de l'élaboration de son ensemble d'évaluations a été tirée du projet CARE à Toronto, lequel a indiqué des taux de seulement 28 % pour les IIDE qui passent leur examen d'admission pour la première fois. La méconnaissance des indices contextuels et les attentes de la pratique canadienne expliquent le taux d'échec élevé des IIDE à l'examen d'autorisation infirmière au Canada – cela constitue réellement un obstacle important à l'admission des IIDE à la pratique infirmière au Canada.

Par conséquent, le système d'ÉRA incorpore un certain nombre d'évaluations, de plus en plus « selon un contexte réel » tandis que le processus se déroule. Le processus de contrôle se concentre d'abord sur les forces et les sujets problématiques. Conscient de ses forces et de ses faiblesses grâce au test diagnostique initial, le candidat est alors en mesure de déterminer les connaissances à parfaire et les améliorations à apporter quant à ses compétences et aptitudes. Le processus d'évaluation est alors « uniformisé », car on suppose que les candidats ayant réussi une évaluation progresseront à la prochaine.

De plus, nous avons formulé l'idée d'un processus d'évaluation uniformisé pour des raisons d'« utilisation des ressources », passant de processus des ressources moins intensifs à plus intensifs et passant d'une idée générale des compétences et des aptitudes du candidat à des résultats plus complets, détaillés et précis. Cela permettra de tenir compte de la difficulté de placer un grand nombre de ressources dans l'évaluation d'un candidat qui n'est pas prêt à la pratique et de réduire l'anxiété et la négativité de l'expérience pour les candidats qui ont clairement besoin de davantage de préparation.

Maintenant, il ne reste plus qu'à aborder le dernier critère, celui de la « suffisance ». Je l'inclurai dans ma discussion sur les défis que nous avons rencontrés durant l'élaboration du processus d'ÉRA.

#### Concernant les défis du processus d'ÉRA :

Le critère de suffisance. Nous avons appris au cours de l'élaboration et de l'exécution du processus d'ÉRA que les candidats IIDE présentent des forces, des faiblesses, des objectifs et des défis personnels fort différents. Notre défi en tant qu'évaluateurs est de déterminer le moment durant le processus d'évaluation en matière d'ÉRA où nous pouvons prendre une décision certaine quant à la capacité potentielle du candidat. À quel moment durant le processus avons-nous satisfait au critère de « suffisance » et rassemblé suffisamment de preuves pour prendre une décision éclairée au sujet du candidat et émettre une prévision exacte sur sa réussite éventuelle?

Il était évident selon notre analyse et notre évaluation qu'une mesure d'évaluation unique ne nous fournirait pas un niveau suffisant de confiance pour l'évaluation. Toutefois, l'utilisation de diverses mesures d'évaluation et le recours aux compétences comme points de référence de réussite ou d'échec nous ont fourni une façon de trianguler les données recueillies de l'évaluation d'un candidat et ont grandement contribué à répondre au dilemme de la « suffisance ». Je crois que d'autres facteurs nous ont aussi aidés, notamment le fait que les membres de l'équipe

d'évaluation possèdent de profondes connaissances en matière d'évaluation générale et de normes de la pratique infirmière ainsi qu'une riche expérience en matière d'évaluation des étudiants à toutes les étapes du programme, de sorte qu'ils se sont sentis très à l'aise durant le processus.

Le défi de faire face aux « lacunes » quant à la préparation des candidats :

Deux lacunes particulières ont été explicitement mises en évidence. Tout d'abord, le besoin de fournir une formation linguistique spéciale pour les infirmières et infirmiers était évident. Presque chaque participant à notre étude (un total de 44 participants se sont inscrits au projet) a tiré profit d'un cours de langue additionnel, qui comportait une section sur la « langue propre à la pratique infirmière ». De tels programmes spécialisés sont rares, et nous devons élaborer un programme semblable comme partie complémentaire au projet de recherche.

Deuxième, presque tous les participants, si ce n'est pas la totalité, ont besoin d'une forme ou d'une autre de recyclage professionnel, de cours pour combler leurs lacunes et, dans un nombre beaucoup plus restreint, une orientation pour connaître les attentes de la pratique infirmière au Canada. Encore une fois, de tels programmes sont rares; le cas échéant, ils sont universels. Et ce projet nous a appris une chose, c'est que chaque personne a des besoins différents. Encore une fois, comme partie complémentaire au projet de recherche, nous avons créé un ensemble spécial de cours et de guides d'étude pour répondre aux besoins particuliers des IIDE.

De plus, malheureusement, ce ne sont pas tous les candidats qui réussiront. Bien qu'il était facile de s'investir dans le succès des candidats que nous avons rencontrés, il était de plus en plus évident que nous devons trouver un juste équilibre entre nos responsabilités concernant la satisfaction des besoins du candidat et nos obligations professionnelles pour s'assurer d'une pratique sûre. Lorsque la profession d'infirmières et infirmiers autorisés n'est pas un objectif réaliste ou approprié, les candidats doivent être conseillés pour trouver de nouvelles possibilités leur permettant de contribuer aux soins de santé.

D'autre part, lorsque les candidats possèdent le potentiel de satisfaire aux exigences relatives à l'autorisation d'exercer, nous recommandons une préparation très précise et ciblée dont les aspects peuvent être différents pour répondre aux besoins de différentes personnes. Les diverses évaluations du processus d'ÉRA fournissent de l'information pour déterminer ce dont chaque candidat a besoin pour « combler ses lacunes des connaissances ou des compétences ». Toutefois, nous considérons que la prestation de programmes adéquats et en temps opportun aux candidats qui doivent souvent composer avec leurs propres contraintes de temps, de famille et de finances constitue un grand défi en soi.

Leçons apprises :

Le projet pilote de recherche d'ÉRA a permis de tirer de nombreuses leçons.

Notre analyse nous indique que les stratégies d'évaluation uniques ne permettent pas de dégager les nombreuses et diverses compétences qui caractérisent la discipline infirmière. Notre information la plus juste a été obtenue grâce à l'analyse de l'ensemble des mesures, qui nous a fourni une description globale et que nous considérons finalement refléter de façon plus fidèle et plus réaliste les compétences, les connaissances et les capacités des IIDE.

La maîtrise de la langue anglaise ainsi que celle de la langue propre à la pratique infirmière sont essentielles à une pratique infirmière sécuritaire. De plus, le processus d'évaluation en soi peut porter à confusion si le candidat ne possède pas suffisamment de connaissances linguistiques. Les IIDE ont besoin de possibilités pour acquérir un niveau élevé de maîtrise et de connaissances linguistiques particulières qui celles qui sont offertes par la plupart des services d'immigration.

L'évaluation des compétences en pratique infirmière est essentielle – ce qui signifie apporter de l'aide aux IIDE pour qu'ils se familiarisent avec les attentes et les normes relatives à l'admission à la pratique qui sont courantes au Canada.

Les possibilités de formation pour combler les lacunes des connaissances et des compétences sont également essentielles. Des périodes de formation supervisées en établissement clinique sont d'une très grande valeur pour aider les IIDE à s'adapter au domaine de la pratique et au rythme intense qui caractérise nos établissements de santé.

Des mesures de soutien personnel doivent être incluses puisque les IIDE font face à de nombreux défis tandis qu'ils s'adaptent à la vie au Canada. De telles mesures comprennent le perfectionnement professionnel et les possibilités d'apprentissage par les pairs (les candidats apprennent beaucoup l'un de l'autre et se soutiennent mutuellement), les groupes d'étude, la préparation à l'examen, le mentorat, le soutien familial et financier, les compétences de préparation à l'emploi et plusieurs autres.

Une dernière observation de l'équipe de conception a été très utile. Les stratégies de santé mentale incluent un concept nommé « évaluation égale intervention ». Ce qui signifie que, tandis que nous, en tant qu'évaluateurs, acquérons d'importantes connaissances sur les capacités des candidats alors qu'ils prennent part au processus d'évaluation, les candidats eux-mêmes acquièrent également une précieuse compréhension de leurs propres forces et difficultés, ce qui les aide à se diriger sur le chemin de la connaissance de soi, grâce auquel ils peuvent agir. Cette dernière possibilité est probablement aussi appréciable, sinon davantage, puisque les candidats participent au processus de préparation à la pratique infirmière au Canada.