

Le recours aux IA et aux IAA

Table des matières

Introduction	3
Contexte	3
Principes directeurs	3
Responsabilités	4
Facteurs influant sur la prise de décisions	4
Facteurs liés au client	4
Consultation	5
Facteurs liés à l'infirmière	7
Facteurs environnementaux	11
Conclusion	11
Étude de cas et schéma décisionnel	12
Favoriser un milieu de travail de qualité	15
Les mécanismes de prestation des soins	15
Les mécanismes de communication	15
Le leadership	15
Le soutien organisationnel	15
Les mécanismes de perfectionnement professionnel	16

Suite à la page suivante

Table des matières *suite*

Les mécanismes d'intervention	16
Les installations et l'équipement	16
Glossaire	17
Références bibliographiques	18



L'EXCELLENCE EN SOINS

L'OIIO A POUR MISSION de protéger le droit de la population à des services infirmiers de qualité en guidant l'autoréglementation de la profession infirmière.

LE PRINCIPE DIRECTEUR DE L'OIIO est d'assurer l'excellence des soins infirmiers à l'échelle de la province.

Le recours aux IA et aux IAA N° 51062

ISBN 1-897308-37-X

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2009

Il est interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'OIIO. On peut toutefois le reproduire, intégralement ou partiellement, à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation expresse, aux conditions suivantes :

- faire tout effort raisonnable pour en assurer la reproduction fidèle,
- préciser que l'OIIO en est l'auteur, et
- préciser que le document reproduit n'est pas une version officielle, et qu'il n'a pas été fait en collaboration avec l'Ordre ou avec son appui.

Remplace le document *Choisir la catégorie appropriée de prestataires de soins* paru en 1997.

Première édition : juillet 2002

Réimprimée : juillet 2004, juillet 2006

Mise à jour : 2009

On peut se procurer d'autres exemplaires du présent fascicule auprès du Centre des services à la clientèle au 416-928-0900 ou au 1-800-387-5526 (sans frais en Ontario)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
101, chemin Davenport
Toronto (Ontario) M5R 3P1
www.cno.org

This document is available in English under the title: *Utilization of RNs and RPNs*, Pub. No. 41062

*Le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Introduction

Le présent document vise à aider les infirmières¹, y compris les infirmières praticiennes (IP), les employeurs et d'autres personnes à prendre des décisions judicieuses sur l'emploi des infirmières autorisées (IA) et des infirmières auxiliaires autorisées (IAA). Il ne s'agit ni d'une liste d'aptitudes, ni d'un examen approfondi de l'exercice des IA et des IAA. Le document décrit les principaux éléments de l'exercice de ces deux groupes d'infirmières et fait ressortir les différences liées à leur formation de base, qui n'est pas la même en ce qui a trait à l'approfondissement des connaissances. Signalons que la présente directive décrit l'exercice de l'IA et de l'IAA typiques, non pas celui de la débutante ou de l'experte. Bien comprendre les contributions respectives des deux groupes, ainsi que les attentes professionnelles, permet d'y recourir judicieusement et favorise la collaboration, ce qui entraîne de meilleurs résultats pour les clients.

Contexte

Un nombre grandissant de recherches font le lien entre la composition des équipes soignantes et les résultats chez les clients. Ces recherches démontrent que les décisionnaires doivent tenir compte du nombre d'IA et d'IAA œuvrant dans le milieu de travail. La présence d'un nombre suffisant d'infirmières possédant des connaissances et des aptitudes différentes est essentielle à la prestation de soins de qualité.

Afin de préciser les attentes professionnelles pour les infirmières, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) a effectué une analyse exhaustive de l'environnement et une étude de la documentation, puis il a consulté des experts. Il a ensuite analysé les données afin de découvrir les chevauchements, les lacunes et les thèmes principaux. Enfin, l'Ordre a recensé les principales différences entre l'exercice des IA et celui des IAA dans les domaines suivants : leadership, prise de décisions et application des connaissances. Ces différences font l'objet de ce document.

Principes directeurs

Les attentes professionnelles à l'égard des infirmières sont fondées sur les principes suivants, qui orientent également le schéma décisionnel présenté plus loin.

- En Ontario, la profession infirmière est divisée en deux groupes : les IA (y compris les IP) et les IAA. Seules les personnes inscrites à l'Ordre comme infirmières autorisées peuvent employer le titre d'« IA » et seules les personnes inscrites comme infirmières auxiliaires autorisées peuvent employer le titre d'« IAA ». Les membres des deux catégories peuvent toutefois employer le titre d'« infirmière ».
- Toutes les infirmières sont responsables de leurs propres décisions et sont tenues de demeurer compétentes tout au long de leur carrière. Les infirmières doivent répondre de leurs gestes et des conséquences de ces gestes. Une infirmière n'est pas responsable des gestes et des décisions d'autres infirmières ou d'autres prestataires de soins si elle n'en a pas connaissance.
- Les connaissances de base des IA et des IAA ne sont pas les mêmes en raison de leur formation de base en sciences infirmières. Les membres des deux groupes étudient la même science, mais le programme d'études des IA est plus long, ce qui permet aux étudiantes d'approfondir une plus large gamme de connaissances dans les domaines suivants : la prestation de soins, la prise de décisions, la pensée critique, le leadership, l'application des recherches et la gestion des ressources. Le programme d'études des IAA est plus court et est concentré sur des connaissances de base dans les mêmes domaines.
- Les infirmières élargissent constamment leurs connaissances par l'apprentissage, la formation, l'expérience pratique et l'assurance de la qualité. Les infirmières complètent leurs connaissances de base tout au long de leur carrière et peuvent se spécialiser dans un domaine précis en fonction de leur groupe.
- La consultation et la collaboration sont des éléments essentiels des soins infirmiers. Les infirmières doivent collaborer avec les clients, avec leurs collègues infirmières et avec les autres membres de l'équipe soignante afin d'assurer le bien-être du client. Elles doivent aussi consulter d'autres personnes si une situation dépasse leurs compétences. Des aptitudes poussées à la communication sont essentielles à l'efficacité de la consultation et de la collaboration.
- Par exercice autonome s'entend la capacité d'assumer indépendamment ses responsabilités d'infirmière. L'autonomie des IAA varie selon la

¹ Dans le présent document, le mot « infirmière » désigne l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), l'infirmière autorisée (IA) et l'infirmière praticienne (IP).

complexité des cas. L'IAA jouit d'une plus grande autonomie lorsqu'elle soigne des clients dont l'état est moins complexe. Plus la complexité des cas augmente, plus il est nécessaire que l'IAA consulte une IA et collabore avec elle. L'IA répond aux besoins des clients de manière autonome, peu importe la complexité de leur état de santé. L'infirmière qui exerce de manière autonome continue de collaborer avec les autres membres de l'équipe soignante afin d'assurer la coordination et la mise en œuvre efficaces du plan de soins.

- La complexité des cas influe sur les connaissances requises pour prodiguer des soins infirmiers de qualité. Plus l'état de santé du client est complexe et plus le milieu est dynamique, plus il est nécessaire que l'IA assume toute la gamme des responsabilités en matière de soins.
- Les attentes professionnelles décrivent l'exercice de l'infirmière typique, non pas celles de la débutante ou de l'experte. Le champ d'exercice de chaque infirmière est limité en fonction de sa formation, de ses compétences, de ses connaissances de base et de son aptitude à la pensée critique et à l'application du jugement clinique. Certaines IA et certaines IAA, en raison de leurs aptitudes particulières, de leur formation et de leurs expériences, deviennent de véritables modèles au sein de leur groupe.
- La Loi autorise toutes les infirmières à effectuer les mêmes actes sur une prescription.

Responsabilités

L'emploi judicieux des infirmières est une responsabilité que partagent les infirmières prestataires de soins et les infirmières gestionnaires. Il incombe aux autorisés désignées en soins infirmiers de veiller à la présence de mécanismes (politiques, procédures, lignes directrices, ressources) qui assureront :

- la prise de décisions en matière de dotation qui tiennent compte des facteurs liés au client, aux infirmières et à l'environnement et qui sont fondées sur l'expérience clinique;
- la collaboration et la consultation entre infirmières;
- l'élaboration de descriptions de rôles claires et faciles à comprendre;
- la prestation de soins infirmiers professionnels;
- la continuité des soins aux clients.

Il incombe aux infirmières de veiller à ce qu'elles :

- comprennent les attentes reliées à leur rôle et demandent des précisions, le cas échéant;

- consultent des collègues si une situation dépasse leurs connaissances, leurs aptitudes et leur jugement;
- communiquent efficacement dans des situations de consultation et de collaboration; et
- fondent leurs décisions en matière d'affectation des tâches sur les facteurs liés aux clients, aux infirmières et à l'environnement.

Facteurs influant sur la prise de décisions

Afin que la composition des équipes d'infirmières soit conforme aux besoins de la clientèle, il importe de prendre des décisions réfléchies et de se concentrer sur trois facteurs qui sont tous d'importance égale : le client, l'infirmière et l'environnement.

Plus l'état du client est complexe et plus l'environnement est dynamique, plus il est essentiel que l'IA assume toute la gamme des soins, qu'elle évalue les changements, qu'elle fixe de nouvelles priorités et qu'elle établisse la nécessité de recourir à des ressources additionnelles, le cas échéant.

Les aspects techniques et cognitifs des soins infirmiers sont indissociables. On n'établit le nombre et la proportion d'IA et d'IAA qu'après avoir analysé les besoins de la clientèle et les compétences techniques et cognitives de chaque infirmière dans un milieu donné.

La partie suivante décrit les facteurs liés au client, à l'infirmière et à l'environnement sur qui doivent sous-tendre toute décision sur le recours aux IA et aux IAA.

Facteurs liés au client

Les besoins globaux en matière de soins sont fonction de la complexité de ces besoins, de la prévisibilité des résultats et du risque de réactions négatives aux soins. La gamme de besoins s'étend de « peu complexes » à « très complexes ».

Toutes les infirmières peuvent soigner de manière autonome des clients dont les besoins sont peu complexes, lorsque les résultats et les réactions sont prévisibles et qu'il y a un faible risque de résultats négatifs. Cependant, en raison de leur formation de base, qui est plus approfondie et plus élargie, les IA soignent des clients dont les besoins globaux sont

plus complexes. Plus les besoins en matière de soins sont complexes, plus les compétences et les aptitudes de l'infirmière doivent être poussées.

Si le client se situe entre les deux extrêmes, l'IAA peut répondre à certains de ses besoins en matière de soins, à condition qu'elle consulte une IA. La nécessité de consulter une IA augmente à mesure que l'état du client se complique.

Étude de cas

Une IAA soigne un veuf dans la collectivité. Le client souffre du diabète, mais sa maladie est bien maîtrisée; il a un ulcère au pied qui est infecté mais réagit bien au traitement. L'IAA surveille la guérison de la plaie et administre quotidiennement au client la même dose d'insuline. Les besoins du client sont bien définis et établis; le client n'a pas besoin de soins interreliés. L'infirmière est source de réconfort et lui apprend à surveiller tout changement (rougeurs, mauvaise circulation, p. ex.). Sa famille vit dans la même collectivité et lui donne son appui.

L'état du client se détériore soudainement. Il souffre d'essoufflement et de malaise et a perdu l'appétit. L'essoufflement l'empêche de se déplacer et il doit recevoir de l'oxygène à la maison. L'ulcère ne réagit plus au traitement et sa glycémie a commencé à fluctuer. On doit ajuster fréquemment sa dose d'insuline. Ses besoins en matière de soins augmentent. La nature et la séquence des résultats des soins et des réactions du client sont

imprévisibles. L'IAA consulte sa superviseuse et, ensemble, elles décident qu'une IA devra évaluer le client. On convient de confier les soins du client à une IA puisque ses besoins globaux sont plus complexes qu'auparavant. L'IA continuera de réévaluer la situation et confiera le client aux soins de l'IAA dès que cela sera approprié.

Consultation

Par consultation s'entend demander des conseils d'une infirmière plus expérimentée ou mieux renseignée ou d'un membre d'une autre profession de la santé. Les infirmières consultent leurs collègues infirmières si une situation exige des compétences infirmières qui dépassent les leurs. La nécessité de recourir à la consultation varie en fonction de la complexité des besoins globaux du client et de la compétence de l'infirmière. L'existence et l'accessibilité des ressources en matière de consultation varient selon les mécanismes en place dans l'établissement.

Afin d'assurer l'efficacité de la consultation, il importe d'accorder aux infirmières le temps et les ressources nécessaires pour qu'elles puissent se consulter aussi souvent que les besoins des clients l'exigent. Les infirmières doivent préciser les motifs de la consultation et fixer des objectifs appropriés. La consultation vise l'un des trois objectifs suivants : a) l'infirmière reçoit des conseils et continue de soigner le client; b) l'infirmière confie un aspect des soins à la personne qu'elle a consultée; ou c) l'infirmière confie tous les soins à la personne qu'elle a consultée.

Besoins globaux en matière de soins

Peu complexes, prévisibles
faible risque de résultats négatifs

Très complexes, imprévisibles
risque élevé de résultats négatifs

Exercice autonome — IAA

Besoin croissant de consultation des IA

Exercice autonome — IA

Facteurs client	IAA : Exercice autonome	IA : Participe aux soins ou les prodigue
Complexité des besoins du client (y compris les besoins biopsychosociaux, culturels, affectifs et d'apprentissage)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ les besoins sont clairement définis et établis ▪ les mécanismes d'adaptation et les services d'appoint sont en place et efficaces ▪ la maladie est bien maîtrisée ou traitée ▪ l'état du client ne fluctue pas beaucoup ▪ le client est un individu, une famille ou un groupe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ les besoins ne sont pas clairement définis/établis ou ils évoluent ▪ les mécanismes d'adaptation et les services d'appoint sont inconnus, inefficaces ou inexistantes ▪ la maladie n'est pas bien maîtrisée ou traitée ▪ exige une surveillance et une réévaluation étroites et fréquentes ▪ l'état du client fluctue ▪ le client est un individu, une famille, un groupe, une communauté ou une population (ex. : évaluer les besoins globaux en matière de soins infirmiers d'une collectivité touchée par une infection à E. coli)
Prévisibilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ l'évolution et la nature des résultats sont prévisibles (ex. : un client paraplégique dont l'évolution est prévisible) ▪ les changements sont prévisibles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ l'évolution et la nature des résultats sont imprévisibles (ex. : lésion médullaire grave ou client diabétique dont la maladie n'est pas bien maîtrisée) ▪ les changements sont Imprévisibles
Risque de réactions négatives aux soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ les réactions sont prévisibles, localisées et traitables ▪ les manifestations et symptômes sont évidents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ les réactions sont imprévisibles, pourraient être systémiques ou de grande portée ▪ les manifestations et les symptômes sont subtils et difficiles à percevoir ▪ il y a risque de conséquences immédiates ou systémiques qui produiraient une urgence

Facteurs liés à l'infirmière

Un ensemble précis de compétences oriente l'exercice de chaque groupe d'infirmières. En outre, chaque IA et chaque IAA élargit ses connaissances de base tout au long de sa carrière par le biais de ses expériences, de son apprentissage continu et de l'assurance de la qualité. Une infirmière peut se spécialiser dans un domaine en fonction de sa groupe. Cela ne signifie pas, toutefois, qu'une IAA peut acquérir les mêmes compétences qu'une IA par le biais de sa formation ou de ses expériences. Une IAA ne peut devenir IA que si elle suit des cours formels et réussit à l'examen d'autorisation infirmière.

Les attentes professionnelles énoncées dans le présent document ne précisent pas les critères d'admission à la profession; elles les complètent². Les infirmières prodiguent des soins en se fondant sur toutes les étapes de la démarche infirmière. Il importe qu'elles connaissent les limites de leur champ d'exercice et qu'elles consultent leurs collègues dès qu'elles atteignent ces limites.

On a démontré qu'il y a des différences entre l'exercice des infirmières dans les domaines suivants : leadership, prise de décisions, connaissances et application des connaissances. Si les infirmières connaissent les attentes professionnelles liées à chacun de ces domaines, elles seront mieux en mesure de prendre des décisions sur le choix de la catégorie de prestataire.

Leadership

En soins infirmiers, le leadership inclut la capacité d'animer des groupes de clients, d'élaborer des plans de soins, d'enseigner, d'œuvrer au sein d'une équipe, de diriger une équipe, d'influencer le milieu de travail et d'intervenir en faveur de changements. Toutes les infirmières ont l'occasion de perfectionner leurs aptitudes au leadership tout au long de leur carrière.

Prise de décisions

Par aptitude à la prise de décisions s'entend la capacité de faire appel à plusieurs modes de pensée. Cela inclut l'aptitude à comprendre et à prévoir, au-delà de ce qui est évident, les risques, les bienfaits et les résultats et à formuler un plan d'action proactif en fonction de cette analyse. La pensée critique est un élément-clé de la prise de décisions efficace.

² Pour des précisions sur les critères d'admission, lire les documents de l'OIO sur les *Critères d'admission à la profession d'IA en Ontario à compter de janvier 2007* et sur les *Critères d'admission à la profession d'IAA en Ontario*.

Application des connaissances

Par application des connaissances s'entend l'application de ses connaissances à tous les aspects de son exercice, soit : l'évaluation, la planification, la mise en œuvre, l'évaluation des résultats et l'application des recherches. Ces trois domaines sont interreliés.

En effet, l'application des connaissances englobe la prise de décisions et le leadership. Le tableau suivant énumère certaines des attentes professionnelles à l'égard des infirmières.

Facteurs liés à l'infirmière Attentes professionnelles	IAA	IA
Client	<ul style="list-style-type: none"> individus, familles et groupes 	<ul style="list-style-type: none"> individus, familles, groupes, communautés et populations
Prestation de soins — évaluation	<ul style="list-style-type: none"> reconnaît les changements, approfondit l'évaluation, consulte une IA ou d'autres membres de l'équipe soignante au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> prévoit et reconnaît les changements subtils, approfondit l'évaluation, découvre les facteurs pertinents, en comprend l'importance et prend les mesures appropriées
Prestation de soins — prise de décisions	<ul style="list-style-type: none"> applique ses connaissances à des situations semblables en se fondant sur une analyse typologique fonde ses décisions sur l'analyse de l'information existante fonde ses décisions sur une gamme connue d'options en résolution de problème 	<ul style="list-style-type: none"> analyse et résume une large gamme de renseignements en se fondant sur diverses méthodes et théories fonde ses décisions sur l'information qu'elle a recueillie fonde ses décisions sur la gamme complète d'options en matière d'interprétation, d'analyse et de résolution de problèmes prévoit de nombreuses issues et prend des décisions proactives
Prestation de soins — planification	<ul style="list-style-type: none"> élabore des plans de soins visant à atteindre les objectifs fixés par le client si les besoins globaux en matière de soins sont peu complexes, les résultats sont prévisibles et le risque de résultats négatifs est faible 	<ul style="list-style-type: none"> élabore des plans de soins de large portée et de longue durée qui incorporent une variété d'options et de ressources
Prestation de soins — coordination des soins	<ul style="list-style-type: none"> coordonne les soins pour des clients dont l'état de santé est peu complexe 	<ul style="list-style-type: none"> coordonne les soins pour des clients dont l'état de santé est complexe (y compris les groupes, les communautés et les populations)

Facteurs liés à l’infirmière Attentes professionnelles	IAA	IA
Prestation de soins — mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ prodigue des soins infirmiers à des clients dont les besoins sont peu complexes et dont l'évolution est prévisible, y compris l'enseignement ▪ répond à des besoins précis et immédiats des clients en se fondant sur une méthode systématique de prestation de soins (ex. : démarche infirmière ou théorie des soins infirmiers) ▪ choisit parmi une gamme précise d'options ▪ effectue des interventions infirmières qui correspondent à ses compétences, tant durant les soins qu'après, ou a accès aux ressources nécessaires ▪ prodigue des soins à des clients ayant des besoins complexes en consultation avec une IA et d'autres prestataires ▪ prodigue certains soins à des clients ayant des besoins très complexes en consultation étroite avec l'IA responsable du client 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ répond à une large gamme de besoins en matière de soins infirmiers, peu importe la complexité et la prévisibilité de l'état des clients, y compris l'enseignement ▪ répond aux besoins immédiats et à long terme des clients en se fondant sur une évaluation approfondie et une large gamme d'options ▪ choisit parmi une large gamme d'options ▪ effectue plusieurs interventions infirmières simultanément dans des situations en évolution ▪ dirige le plan de soins de clients ayant des besoins très complexes
Prestation de soins — évaluation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ découvre, en collaboration avec le client, si les objectifs ont été atteints et modifie le plan de soins des clients ayant des besoins moins complexes ▪ reconnaît les résultats prévus d'interventions précises et modifie le plan de soins en collaboration avec le client ▪ reconnaît les écarts des réactions prévues chez le client et consulte les personnes appropriées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ découvre, en collaboration avec le client, si les objectifs ont été atteints et modifie le plan de soins ▪ reconnaît et prévoit de nombreux résultats et modifie le plan de soins en collaboration avec le client ▪ reconnaît, analyse et interprète les écarts des réactions prévues chez le client; modifie le plan de soins de son propre chef
Prestation de soins — consultation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ consulte les IA et d'autres membres de l'équipe soignante sur les besoins connus du client 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ consulte d'autres membres de l'équipe soignante sur une large gamme de besoins du client ▪ agit à titre de ressource auprès des IAA pour répondre aux besoins du client

Facteurs liés à l’infirmière Attentes professionnelles	IAA	IA
Prestation de soins— autres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ participe aux activités d’éducation sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ élabore, coordonne et met en œuvre des programmes de santé, y compris l’enseignement
Leadership	<ul style="list-style-type: none"> ▪ représente la profession : siège à des comités, à des groupes de travail, à un syndicat, à des activités de réglementation, etc. ▪ agit comme préceptrice auprès d’étudiantes et d’infirmières débutantes ▪ supervise les prestataires de soins non réglementés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ assume le rôle de chef au sein de l’équipe interprofessionnelle ▪ fait preuve de leadership dans toutes ses activités ▪ agit comme préceptrice auprès d’étudiantes et d’infirmières débutantes ▪ supervise les prestataires de soins non réglementés ▪ dirige les activités de l’équipe afin d’élaborer des plans de soins axés sur les objectifs énoncés par le client, si les besoins globaux du client sont plus complexes
Utilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> ▪ contribue à l’utilisation judicieuse des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ prend des décisions sur l’allocation des ressources au sein du programme, du service et de l’organisme
Recherche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ participe à la collecte de données aux fins de recherches ▪ fonde son exercice sur la recherche (ex. : directives professionnelles) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ analyse et évalue des méthodes fondées sur la théorie et sur les recherches en vue de leur application à l’exercice ▪ évalue les preuves, incorpore les résultats de recherches à son exercice, élabore des questions aux fins de recherche et participe à des équipes de recherche ▪ s’inspire de méthodes fondées sur la théorie et sur la recherche pour élaborer les soins et apporter des changements

Facteurs environnementaux

Par facteurs environnementaux s'entend les mesures qui favorisent l'exercice, les ressources en matière de consultation et la stabilité de l'environnement.

La présence de ces facteurs facilite le processus décisionnel sur les soins infirmiers. Plus ces facteurs sont instables, plus il faudra embaucher d'IA.

Facteurs environnementaux	Stable	Instable
Mesures de soutien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ des mécanismes, des politiques, des directives médicales, des protocoles, des plans de soins, des chemins critiques et des outils d'évaluation clairement définis ▪ une forte proportion d'infirmières expertes (ou une faible proportion d'infirmières débutantes) ▪ une forte proportion d'infirmières qui connaissent bien le milieu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ des mécanismes, des politiques, des directives médicales, des protocoles, des plans de soins, des chemins critiques et des outils d'évaluation mal définis ou inexistantes ▪ une faible proportion d'infirmières expertes (ou une forte proportion d'infirmières débutantes et de prestataires de soins non réglementés) ▪ une faible proportion d'infirmières qui connaissent bien le milieu
Ressources en matière de consultation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ de nombreuses ressources permettant de traiter les résultats 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ peu de ressources permettant de gérer les résultats
Stabilité et prévisibilité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ faible roulement de la clientèle ▪ peu d'événements imprévisibles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ roulement élevé de la clientèle ▪ de nombreux événements Imprévisibles

Conclusion

L'intensité influe sur le choix du groupe d'infirmières à affecter aux clients. Par intensité s'entend la gravité de l'état du client, la complexité des soins infirmiers et la charge de travail de l'infirmière. Plus l'intensité est grande, plus les infirmières doivent posséder des connaissances poussées. Plus l'état de santé des clients est

complexe et plus le milieu est dynamique, plus la présence d'une IA est nécessaire pour prodiguer toute la gamme de soins, fixer de nouvelles priorités et évaluer les changements et la nécessité de puiser à des ressources additionnelles. Dès que la nécessité de recourir à la consultation entrave la prestation efficace des soins, cela indique fort probablement que le client a besoin des soins d'une IA.

Étude de cas et schéma décisionnel

Il y a quelque temps, la Villa, un établissement de soins prolongés, a reçu des fonds pour établir un programme de réadaptation pour personnes atteintes de lésions cérébrales acquises. Le programme pourra accueillir 10 clients dont l'état sera plus grave que celui de la clientèle actuelle de l'établissement. Afin de répondre aux besoins complexes de ces clients, on compte suivre une démarche en six étapes pour l'évaluation, la planification et la mise en œuvre du programme.

1^{re} étape

Appliquer les principes directeurs à la situation. Découvrir les facteurs organisationnels qui influent sur la décision, dont :

- les valeurs et croyances profondes du client;
- son aptitude au changement; et
- les facteurs qui le motivent ou le retiennent.

Élaborer un plan :

- obtenir l'appui et l'engagement des principaux intervenants;
- faire participer les infirmières à la prise de décisions;
- préciser les résultats visés; et
- élaborer des plans de communication et de formation.

La Villa n'a pas modifié ses services ni le rôle de son personnel depuis de nombreuses années. En guise de préparation à la mise en œuvre du nouveau programme de réadaptation, l'administratrice évalue l'organisation actuelle de l'établissement. Elle étudie les structures organisationnelles, les politiques, le personnel et la clientèle afin de découvrir les facteurs qui influenceront sur le programme. Voici les résultats de son enquête :

- le personnel se compose d'IA et d'IAA, la proportion d'IAA étant plus élevée;
- on n'a pas optimisé le rôle de l'infirmière;
- les méthodes de prestation de soins varient selon le service;
- l'établissement favorise une prestation de soins axée sur le client et la responsabilité individuelle des prestataires;
- la création du nouveau programme a reçu l'appui enthousiaste du CA, de la direction, du Centre d'accès aux soins communautaires et du conseil régional de santé;
- le personnel est bien renseigné sur le nouveau

programme et les infirmières espèrent y poser leur candidature, même si aucune d'entre elles n'a de formation ou d'expertise en réadaptation; et

- l'établissement a de bonnes relations avec les syndicats.

L'administratrice s'inspire des résultats de son évaluation pour élaborer un plan global, puis elle commence à planifier le programme. On rédige d'abord un plan de ressources humaines et on met de côté des fonds pour embaucher du nouveau personnel infirmier et pour former les membres actuels du personnel qui souhaitent poser leur candidature.

On nomme une gestionnaire qui dirigera le projet et mettra sur pied un groupe de travail réunissant des membres du personnel et de la direction. Le groupe de travail devra proposer un mécanisme de prestation de soins qui sera conforme aux valeurs fondamentales de l'établissement. Il émettra aussi des recommandations sur la dotation en personnel et établira un plan en fonction de ces recommandations.

Afin de tenir le personnel et les intervenants au courant de l'évolution du programme, le groupe de travail rédige un plan de communication qui prévoit des discussions périodiques avec le personnel et les pensionnaires, la publication de mises à jour sur le programme dans le bulletin d'information de la Villa et, enfin, des rencontres avec les intervenants et la collectivité.

Le groupe de travail reconnaît que les besoins du personnel actuel en matière de formation seront considérables, car ces personnes devront acquérir des connaissances en réadaptation de personnes atteintes de lésions cérébrales acquises et se préparer au changement de rôles. On convient qu'il faudra évaluer les résultats des rapports avec les clients et la satisfaction du personnel. À ce stade, l'administratrice et la gestionnaire s'apprentent à consulter des experts en réadaptation et à tisser des liens avec les ressources et les services d'appoint communautaires.

2^e étape

Évaluer les facteurs liés aux clients :

- les besoins globaux en matière de soins.

Évaluer les facteurs liés aux infirmières :

- les aptitudes au leadership, les connaissances et les compétences en matière de prise de décisions;

- les autres compétences; et
- les mécanismes qui permettront de perfectionner et de maintenir les compétences.

Évaluer les facteurs environnementaux :

- les mécanismes de soutien à l'exercice;
- la stabilité et la prévisibilité; et
- les ressources.

Le groupe de travail recense la clientèle des services de réadaptation et évalue les besoins globaux en matière de soins. On découvre ainsi que ces personnes :

- sont très gravement atteintes;
- ont des besoins complexes et interreliés;
- souffrent d'affections dont l'évolution fluctue de manière imprévisible;
- ont des besoins en matière de soins qui sont mal définis et instables;
- présentent d'autres affections et de nombreux problèmes de santé liés au rétablissement après une lésion cérébrale acquise;
- ont des besoins uniques à mesure qu'elles progressent du stade aigu au stade du rétablissement; et
- auront besoin de services d'appoint communautaires après leur départ de la Villa.

Le groupe de travail souhaite établir un mécanisme de prestation de soins axés sur les clients qui favorisera, dans la mesure du possible, l'autonomie et la réintégration des clients. Il évalue les facteurs liés au personnel infirmier qui permettront de répondre aux besoins de ces clients. En raison de la complexité des soins, les infirmières employées par le programme devront posséder des aptitudes poussées en leadership et en communication, ainsi que des compétences dans les domaines suivants :

- la neurologie, les soins cardiovasculaires et la réadaptation de personnes atteintes de lésions cérébrales acquises;
- l'évaluation approfondie des clients;
- la collaboration avec les clients, les familles, l'équipe interprofessionnelle et des organismes externes;
- la coordination du plan de soins et des approches interprofessionnelles aux soins;
- le réexamen des clients et la modification des plans de soins en fonction de changements fréquents et imprévisibles dans l'état des clients;
- l'élaboration de plans de soins, la planification des congés et l'intervention; et

- l'élaboration de démarches fondées sur l'expérience clinique et de méthodes cliniques interprofessionnelles en collaboration avec d'autres prestataires.

Enfin, le groupe de travail étudie les politiques et les procédures existantes de l'établissement et décide s'il faudra y apporter des modifications afin d'optimiser le rôle des IA et des IAA. On devra également établir des normes d'exercice en réadaptation.

Afin d'aider le personnel infirmier de la Villa à acquérir ces compétences, le groupe de travail et l'administratrice confirment que l'établissement s'engage à aider les infirmières à acquérir des connaissances et des compétences en réadaptation par le biais de cours et d'autres stratégies.

3^e étape

Le mécanisme de prestation de soins :

- choisir un mécanisme de prestation de soins en fonction des valeurs de l'organisme;
- en fonction du mécanisme de prestation de soins, décider dans quelle mesure les facteurs liés aux clients et aux infirmières influent sur le besoin de consultation; et
- décider si les ressources suffiront à répondre aux besoins en matière de consultation.

La consultation :

- choisir la composition appropriée des équipes, selon les besoins en matière de consultation et les ressources en place; et
- veiller à l'efficacité et à la sécurité des soins.

La composition des équipes :

- la composition des équipes reflète les valeurs de l'organisme;
- la composition des équipes renforce le mécanisme de prestation de soins; et
- les équipes sont modifiées, le cas échéant.

Le groupe de travail s'inspire des renseignements recueillis aux deux premières étapes pour recommander un mécanisme de soins infirmiers intégraux axés sur les clients qui inclura la prise en charge globale des clients et assurera la responsabilité individuelle des prestataires. Il souligne que les exigences en matière de soins seront plus complexes et que le personnel sera nouveau. Ainsi, si l'on conserve le rapport IA/IAA actuel, la

consultation entre membres du personnel infirmier sera essentielle. On s'engage à embaucher une infirmière clinicienne spécialisée en réadaptation des lésions cérébrales acquises.

Si les équipes soignantes sont composées d'IA et d'IAA, les IAA devront consulter les IA; les IA et les IAA devront aussi consulter l'infirmière clinicienne spécialisée. Le groupe de travail estime que la consultation permettra d'assurer l'efficacité et la sécurité des soins prodigués par le biais d'un mécanisme de soins infirmiers intégraux si l'on augmente la proportion d'IA. Le groupe insiste sur l'importance de la collaboration avec les clients et les prestataires en raison de la nature interprofessionnelle du programme. Des équipes composées d'IA et d'IAA pourront mettre en œuvre le mécanisme de prestation de soins et respecter les valeurs de l'établissement relativement aux soins axés sur les clients et sur la responsabilité individuelle des prestataires. Les IA et les IAA agiront à titre d'infirmières de soins intégraux. Selon le quart de travail, on assignera les cas les plus complexes aux IA et les moins complexes aux IAA. On modifiera la composition des équipes et le mécanisme de prestation de soins.

L'établissement reconnaît qu'il devra accorder aux infirmières le temps et les ressources nécessaires pour la consultation tout en assurant la prestation ininterrompue des soins. Il favorise aussi le perfectionnement d'aptitudes à la collaboration et à la consultation, deux éléments essentiels aux relations interdisciplinaires.

4^e étape

La conception :

- élaborer ou réviser les attentes reliées à des rôles particuliers, ainsi que les descriptions de tâches; et
- élaborer ou réviser les politiques afin qu'elles favorisent la prestation de soins infirmiers professionnels.

À la lumière des modifications prévues, le groupe de travail consulte d'autres membres du personnel infirmier de la Villa afin d'élaborer les attentes en matière de rôles, y compris les descriptions de tâches, les critères pour l'affectation et des politiques qui favorisent les soins infirmiers intégraux et la prise en charge globale des clients atteints de lésions cérébrales acquises. On crée un programme

d'orientation aux rôles et au service de réadaptation à l'intention du personnel.

La gestionnaire prévoit un taux d'occupation de 95 % et estime que chaque client nécessitera, en moyenne, 4,6 heures de soins infirmiers par jour. La semaine, cinq IA et deux IAA seront en poste 24 heures sur 24. La fin de semaine, quatre IA et deux IAA seront en poste. La gestionnaire embauchera sept infirmières débutantes et trois infirmières chevronnées.

5^e étape

Mettre en œuvre les décisions :

- si des changements s'imposent, les mettre en œuvre en fonction de la théorie sur le changement.

La gestionnaire met en œuvre le plan qui mènera à l'instauration des nouveaux mécanismes de prestation de soins, de composition des équipes et de définition des rôles. On fixe la date de l'inauguration du programme. La Villa embauche trois nouvelles employées et mute sept infirmières d'autres services. Le personnel entre en fonctions deux semaines avant l'inauguration afin d'aider la gestionnaire à préparer l'ouverture du service. Les communications se poursuivent avec le personnel, la collectivité et les intervenants.

6^e étape

Évaluer les résultats des décisions :

- a-t-on atteint les résultats visés?
- comment les décisions ont-elles contribué à la qualité des soins?

L'administratrice et le personnel du programme de réadaptation évalueront les résultats en fonction de critères spécifiques, dont les suivants : sondages auprès des clients, évaluation de l'indépendance fonctionnelle, comparaison de la durée des séjours, analyse des coûts par client, évaluation du nombre de chutes et d'erreurs dans l'administration de médicaments, sondages auprès du personnel, comparaison d'incidents menant à des congés de maladie, étude du nombre de jours de congé de maladie par membre du personnel et étude des demandes de compensation auprès de la CSPAAAT.

Favoriser un milieu de travail de qualité

Le milieu de travail de qualité est celui qui favorise l'exercice de la profession infirmière, encourage le perfectionnement professionnel et facilite la prestation de soins de qualité.

À titre de partenaires dans la prestation de soins de qualité, les infirmières et leurs employeurs partagent la responsabilité de créer des milieux de travail qui aident les infirmières compétentes à assurer des résultats favorables pour les clients. Pour créer un milieu de travail de qualité qui favorise l'efficacité de la tenue de dossiers, l'Ordre incite les employeurs et les infirmières à envisager les stratégies suivantes, qui ont pour objet de consolider les caractéristiques d'un milieu de travail de qualité.

Les mécanismes de prestation des soins

Plusieurs facteurs favorisent la prestation de services et de soins infirmiers, dont : le modèle de prestation de soins ou d'organisation des programmes, la composition des équipes et le rapport personnel/clients, les normes d'exercice, les responsabilités et les mesures visant l'amélioration continue de la qualité.

Stratégies possibles :

- adopter un mécanisme de prestation de soins infirmiers qui favorise la qualité des services infirmiers et qui tient compte de la complexité des cas et des attentes professionnelles à l'égard d'une infirmière typique;
- tenir compte de la complexité des cas, de la composition des équipes, du rapport personnel/clients et du rôle que jouent les infirmières en matière de coordination des ressources lorsqu'on traite les problèmes reliés à la dotation en personnel;
- préciser clairement les responsabilités professionnelles afin d'assurer la présence de services d'appoint à l'intention des infirmières qui font état d'écarts entre leurs aptitudes professionnelles et les attentes de la profession; et
- mettre en œuvre un mécanisme d'amélioration continue de la qualité, dirigé par les infirmières, qui facilitera l'examen régulier des rôles du personnel infirmier et des attentes à leur égard.

Les mécanismes de communication

Ces mécanismes favorisent le partage d'informations et la diffusion des décisions sur les soins et les services aux clients. Parmi les facteurs qui influent

sur la qualité des mécanismes de communication, citons : les communications avec les clients et leurs familles, les communications entre professionnels, les systèmes informatiques, les communications entre services et au sein de ceux-ci et les mécanismes de résolution de conflits.

Stratégies possibles :

- adopter des mécanismes qui assurent la communication en temps opportun des modifications importantes aux rôles des infirmières et aux attentes professionnelles;
- faire participer les infirmières à des discussions sur l'évolution de leurs rôles et des attentes professionnelles au sein du milieu de travail; et
- mettre en œuvre des mécanismes de communication qui favorisent et facilitent le partage d'informations entre l'IA ou l'IAA et les autres membres de l'équipe soignante afin d'assurer la prestation de soins de qualité.

Le leadership

Le leadership est présent à tous les paliers de l'organisme. Il s'agit, en fait, du processus qui consiste à aider les collègues à améliorer les soins et les services aux clients en favorisant l'exercice de la profession. L'efficacité du leadership se manifeste par la participation du personnel à la prise de décisions, par les principes de l'organisme et par le style qu'adoptent les dirigeants au sein de l'organisme.

Stratégies possibles :

- établir une structure administrative en soins infirmiers qui traitera toutes les questions liées aux soins infirmiers;
- offrir aux IA et aux IAA des possibilités de perfectionner leurs aptitudes au leadership en fonction d'un rôle défini; et
- créer des mécanismes qui aideront les infirmières à régler ponctuellement, d'une manière efficace et professionnelle, les conflits entre rôles, que ce soit individuellement ou collectivement.

Le soutien organisationnel

L'organisme adopte des politiques, des procédures, des normes et des valeurs qui favorisent la prestation des soins, des services et des programmes. Les mécanismes de soutien organisationnel incluent les principes de l'organisme, ainsi que ses politiques et procédures, ses exigences en matière de santé et de sécurité au travail et les stratégies de recrutement et de rétention du personnel.

Stratégies possibles :

- veiller à ce que le mandat, les valeurs et les énoncés de principes de l'organisme reconnaissent le caractère essentiel de la collaboration intraprofessionnelle et interprofessionnelle et favorisent une telle collaboration;
- adopter un modèle de collaboration qui orientera les attentes professionnelles; et
- élaborer des politiques et des lignes directrices fondées sur l'expérience clinique qui précisent :
 - les attentes relatives aux rôles, aux limites et aux responsabilités des IA et des IAA;
 - les responsabilités de tous les membres de l'équipe soignante associés à la collaboration;
 - les circonstances dans lesquelles les infirmières doivent consulter leurs coéquipiers et collaborer avec eux;
 - les situations qui mettent en péril la sécurité des clients; appuyent les décisions et les mesures prises en vue d'assurer la sécurité des clients; revoient ces décisions et évaluent leur justesse en fonction du modèle d'exercice professionnel, des normes de l'OIIO et des attentes professionnelles de l'organisme.

Les mécanismes de perfectionnement professionnel

La façon dont un organisme embauche ses employés, leur fournit une orientation et les incite à demeurer compétents influe sur les soins que ces personnes prodigueront aux clients. Les mécanismes de perfectionnement professionnel incluent : le programme d'orientation, le préceptorat, l'incitation à poursuivre des études, la formation, la création d'un milieu favorable à l'apprentissage, la gestion du rendement et les activités de perfectionnement professionnel.

Stratégies possibles :

- offrir une orientation au nouveau personnel qui inclut de l'information sur les rôles et les attentes professionnelles;
- assurer l'accès au préceptorat ou au mentorat; et
- offrir des possibilités d'apprentissage permanent conçues de manière à renforcer les principes et les facteurs qui interviennent dans la prise de décisions visant à maximiser le champ d'application.

Les mécanismes d'intervention

La rapidité avec laquelle un organisme réagit à l'évolution des lois, des besoins des consommateurs et des tendances en santé et aux autres facteurs qui influent sur les soins, les services et les programmes offerts aux clients se répercute sur l'aptitude des infirmières à prodiguer des soins. Ainsi, la présence de cette caractéristique se manifeste par : les réactions de l'organisme aux exigences légales, les relations avec les clients et la collectivité, l'agrément, ainsi que les exigences en matière de santé et de sécurité au travail.

Stratégie possible :

- adopter des mécanismes qui font état des lois et des règlements qui influent sur les rôles des infirmières (ex. : la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*).

Les installations et l'équipement

Un environnement physique positif et l'accessibilité de l'équipement favorisent la prestation de soins, de services et de programmes et en augmentent l'efficacité. Par environnement physique positif s'entend, notamment, se doter d'équipement et de fournitures fiables qui répondent aux besoins des clients et les entretenir régulièrement.

Stratégies possibles :

- assurer l'accès à l'équipement pour favoriser la prestation de soins;
- faire participer les infirmières à la planification des améliorations de l'établissement; et
- faire participer les infirmières à la sélection de l'équipement.

Glossaire

Client

La ou les personnes avec qui l'infirmière entretient une relation thérapeutique. Cela peut inclure les membres de la famille et le mandataire spécial d'un client. Il peut aussi s'agir d'une famille, d'un groupe, d'une collectivité ou d'une population. (*Client*)

Collaboration

Par collaborer s'entend œuvrer de concert avec un ou plusieurs membres de l'équipe soignante; chacune de ces personnes contribue d'une manière particulière, et en fonction des limites de son champ d'application, à la réalisation d'un objectif commun. (*Collaboration*)

Communauté

Groupe de personnes qui vivent dans un endroit, un quartier ou un district, qui partagent certaines caractéristiques ou intérêts ou qui ont des besoins communs en matière de soins. Les soins infirmiers communautaires incluent les démarches destinées à aider la communauté à découvrir, à exprimer et à traiter ses problèmes de santé. Ces soins infirmiers sont principalement axés sur les soins permanents, plutôt que sur les soins ponctuels, puisqu'ils visent à assurer le bien-être collectif et non individuel. Ainsi, les mots « communauté » et « communautaire », lorsqu'ils sont employés par rapport à un client, ne signifient pas que l'on soigne un seul individu au sein de la communauté. (*Community*)

Compétence

L'aptitude de l'infirmière à intégrer les caractéristiques professionnelles requises pour exercer un rôle particulier, dans une situation ou un milieu de travail donnés. Parmi ces caractéristiques : les connaissances, les aptitudes, le jugement, les attitudes, les valeurs et les croyances. (*Competence*)

Compétences

Énoncés qui décrivent le comportement conforme aux caractéristiques professionnelles que l'infirmière doit posséder pour exercer conformément aux attentes dans un rôle, une situation ou un milieu de travail donnés. (*Competencies*)

Consultation

Par consulter s'entend demander des conseils ou des renseignements à une infirmière ou une autre prestataire de soins plus expérimentée

ou mieux renseignée si une situation exige des aptitudes professionnelles (y compris des aptitudes cognitives) qui dépassent ses propres limites. Par consulter s'entend aussi demander des conseils ou des renseignements à un membre d'une autre profession de la santé si la situation exige des aptitudes qui dépassent ses propres limites ou le champ d'application de la profession infirmière. (*Consultation*)

Équipe soignante

Groupe interprofessionnel de personnes qui participent directement ou indirectement à la prestation de soins au client. La composition de l'équipe peut varier selon le milieu de travail. Le client et sa famille font partie de l'équipe. (*Health care team*)

Exercice autonome

L'aptitude à assumer indépendamment les responsabilités liées au poste d'infirmière. (*Autonomous practice*)

Facteurs environnementaux

Facteurs qui influent sur les soins au client ou que les soins transforment. Ceci comprend : les politiques, les procédures, les cheminements critiques, la disponibilité des ressources en consultation, le roulement des clients, la culture du milieu de travail et la gravité de l'état de santé de la clientèle. (*Environmental factors*)

Obligation de rendre compte

Rendre compte de ses décisions et de ses actes et prendre les mesures qui s'imposent, le cas échéant. S'assurer d'exercer conformément aux normes et aux directives professionnelles, ainsi qu'aux lois applicables. L'infirmière n'est pas responsable des actes et des décisions d'autres prestataires de soins si elle n'en a pas connaissance. (*Accountability*)

Résultats imprévisibles

Issue imprévisible des traitements sur l'état de santé du client (durée et manifestations). (*Unpredictable outcomes*)

Résultats prévisibles

Issue prévisible des traitements sur l'état de santé du client (durée et manifestations). (*Predictable outcomes*)

Références bibliographiques

Association of Registered Nurses of Newfoundland et Council for Licensed Practical Nurses of Newfoundland. *Collaborative nursing practice-guiding principles*, Saint-Jean, l'Association, 1999.

Association of Registered Nurses of Newfoundland. *Guidelines regarding shared scope of practice with licensed practical nurse*, Saint-Jean, l'Association, 1999.

Baumann, A., L. O'Brien-Pallas, M. Armstrong-Stassen, J. Blythe, R. Bourbonnais, S. Cameron, D.I. Doran, M. Kerr, L. McGillis Hall, M. Vezina, M. Butt et L. Ryan. *Commitment and care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system*, Toronto, The Change Foundation et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2001.

Blegan, M.A., C.J. Goode et L. Reede. « Nurse staffing and patient outcomes », *Nursing Research*, volume 47, n° 1 (1998), p. 43-50.

Eichelberger, L.W. et P.O. Hewlett. « The Process of developing core competencies », *Nursing and Health Care Perspectives*, volume 20, n° 4 (1999), p. 204-208.

Kenney, P. « Maintaining quality care during a nursing shortage using licensed practical nurses in acute care », *Journal of Nursing Care Quality*, volume 15, n° 4 (2001), p. 60-68.

Lamond, D. et C. Thompson. « Intuition and analysis in decision-making and choice », *Journal of Nursing Scholarship*, volume 33, n° 2 (2000), p. 411-414.

Lichtig, L.K., R.S. Knauf et D.K. Mulholland. « Some impacts of nursing on acute cares hospital outcomes », *Journal of Nursing Administration*, volume 29, n° 20 (1999), p. 25-33.

Needleman, J. *Nurse staffing and patient outcomes in hospitals: Executive summary*, Harvard School of Public Health, Boston (Massachusetts), 2001.

Nolan, M. T. et V. Mock. *Measuring Patient Outcomes*, Sage Publications, États-Unis, 2000.

Nursing Practice and Education Consortium (N-PEC). *Vision 2020 for nursing* (en ligne), janvier 2001. Sur Internet : www.nursingsociety.org/stratplan/npec_intro.html.

O'Brien-Pallas, L., M. Murray, D. Irvine, R. Cockerill, S. Sidani, B. Laurie-Shaw et J. Lochhass Gerlach. *Factors that influence variability in nursing workload and outcomes of care in community nursing: final report*, Effectiveness, Utilization and Outcomes Research Unit, Université McMaster et Université de Toronto, Hamilton, 1999.

Oermann, M.H. et D. Huber. « Patient outcomes: A measure of nursing's value », *American Journal of Nursing*, volume 99, n° 9 (1999), p. 40-48.

Price Waterhouse Change Integration Team. *Better change: Best practices for transforming your organization*, Irwin Professional Publishing, New York, 1995.

Royle, J., A. Dicenso, B. Boblin-Cummings, J. Blythe et C. Mallette. « RN and RPN decision-making across settings », *Canadian Journal of Nursing Leadership*, volume 13, n° 4 (2000), p. 11-18.

Notes :



**COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO**
**ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO**

L'EXCELLENCE EN SOINS

101, chemin Davenport
Toronto (Ontario)
M5R 3P1
www.cno.org
Téléphone : 416-928-0900
Sans frais en Ontario : 1-800-387-5526
Télécopieur : 416-928-6507
Courriel : cno@cnomail.org