



COLLEGE OF NURSES  
OF ONTARIO

ORDRE DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

L'EXCELLENCE EN SOINS

# Compétences nationales

essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante

**Adoptées pour les critères  
d'admission à la profession  
d'infirmière autorisée en Ontario**

**Rapport du processus provincial et territorial sur les compétences :  
infirmières immatriculées de niveau débutant  
Révisé en juin 2008**



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

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.

*Compétences dans le contexte de la pratique infirmière immatriculée de niveau débutant*, pub. n° 41037  
ISBN 1-897308-61-2

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2008

Il est interdit de distribuer 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 produit en collaboration avec l'OIIO ou avec son aval.

Première édition : mars 1999 sous le titre *Critères d'admission à la profession d'infirmière autorisée en Ontario. Entrée en vigueur : 1er janvier 2005*. 1re mise à jour : juin 2005; 2e mise à jour : février 2007 : juin 2008 sous le titre *Compétences dans le contexte de la pratique infirmière immatriculée de niveau débutant*, Adopted for Ontario Registered Nurses Entry-to-Practice Competencies, revised June 2008 from the Jurisdictional Competency Process: Entry-level Registered Nurses.

On peut obtenir d'autres exemplaires du présent document auprès du Centre de services à la clientèle de l'OIIO (416-928-0900; sans frais en Ontario : 1-800-387-5526).

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: *National Competencies in the context of entry-level Registering Nurse practice*, publication no. 41037

Dans le présent document, le féminin est utilisé sans préjudice et désigne à la fois les femmes et les hommes.

## REMERCIEMENTS

Au printemps 2004, les directrices générales des organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada ont lancé un projet collaboratif provincial et territorial qui avait pour but de réviser les critères d'admission à la profession d'infirmière autorisée. Le document *Competencies in the Context of Entry Level Registered Nurse Practice* (2006) a été préparé au moyen d'une série de téléconférences, de réunions en personne, de communications électroniques et du travail des sous-groupes. Le groupe du projet provincial et territorial sur les compétences (le PPTC) a repris ses discussions en 2007 pour déterminer les principales lacunes et préoccupations soulevées dans le cadre de l'utilisation des compétences par les organismes de réglementation participants. Des membres du personnel professionnel de 10 administrations ont participé au processus de septembre 2007 à juin 2008 et se sont entendus sur les révisions à apporter au document.

Laurel Brunke, directrice générale du College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC), a continué à assurer la liaison entre les participants du projet et les directrices générales pour favoriser des communications ouvertes et fréquentes au sujet des délibérations sur le projet. Joyce Black, conseillère en éducation du CRNBC, a présidé le projet, tandis que Sonia Acorn, adjointe aux projets du CRNBC, a assuré un soutien.

Nous reconnaissons l'engagement, l'expertise et l'humour de tous les participants au projet de septembre 2007 à juin 2008, dont la liste figure ci-dessous, car ils ont créé un processus de travail humaniste, enthousiaste, synergétique et dynamique :

1. Association of Registered Nurses of PEI (ARNPEI). Becky Gosbee, IA, directrice générale; Paul Boudreau, IA, coordonnateur, Services de réglementation.
  2. Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (ARNNL). Colleen Kelly, IA, infirmière-conseil en formation.
  3. College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA). Debra Allen, IA, infirmière-conseil, politique et exercice.
  4. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). Kathie Conlin-Saindon, IA, chef, admission à la profession; Jennifer Law, IA, conseillère en éducation, admission à la profession; Elana Ptack, IA, conseillère en éducation, admission à la profession.
  5. College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC). Joyce Black, IA, conseillère en éducation; Sonia Acorn, IA, adjointe de projet.
  6. College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM). Peggy Martens, IA, conseillère en exercice infirmier.
  7. College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS). Michele Brennan, IA, chef, exercice professionnel et politiques.
  8. Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). Odette Comeau Lavoie, IA, experte-conseil en réglementation.
  9. Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut (RNANT/NU). Tara Dwyer, IA, registraire suppléante (septembre 2007 à juin 2008); Terri Belcourt, IA, registraire (juin 2008).
-

10. Saskatchewan Registered Nurses' Association (SRNA). Linda Muzio, IA, conseillère en exercice infirmier (septembre 2007 à avril 2008); Cindy Kuster-Orban, IA, conseillère en exercice (avril 2008 jusqu'à l'achèvement).

Le PPTC tient à remercier Annik O'Brien, M.A., de Stratégies en évaluation inc., qui a participé à titre d'observatrice. Annik est conseillère du projet de révision de 2008 des compétences utilisées pour l'élaboration de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada de 2010 à 2015.

Les membres du projet souhaitent reconnaître l'apport de Chris Johnston, un concepteur graphique pigiste de Toronto (Ontario), qui a conçu le logo du projet pour les présentations de diapositives ainsi que le cadre conceptuel utilisé pour organiser les critères d'admission à la profession d'infirmière autorisée. Le travail graphique a résisté au passage du temps et n'a pas été modifié depuis le rapport de 2006.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE.....	1
PRINCIPES.....	3
PROFIL DE L'EXERCICE D'UNE INFIRMIÈRE AUTORISÉE NOUVELLEMENT DIPLÔMÉE : À QUOI PEUT-ON RAISONNABLEMENT S'ATTENDRE.....	4
CRITÈRES D'ADMISSION À LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE AUTORISÉE.....	6
RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET OBLIGATION DE RENDRE COMPTE.....	8
EXERCICE FONDÉ SUR LES CONNAISSANCES.....	9
Connaissances spécialisées.....	9
Application compétente des connaissances.....	10
EXERCICE CONFORME AUX NORMES DE DÉONTOLOGIE.....	15
SERVICES PROFESSIONNELS AU PUBLIC.....	16
AUTORÉGLEMENTATION.....	18
APPLICATION DES COMPÉTENCES ATTENDUES D'UN PROGRAMME D'ÉTUDES EN SCIENCES INFIRMIÈRES.....	19
CONTEXTE DU MILIEU DE TRAVAIL.....	20
GLOSSAIRE.....	23
ANNEXE : BROCHURE : PROFIL D'UNE INFIRMIÈRE AUTORISÉE NOUVELLEMENT DIPLÔMÉE.....	30
RÉFÉRENCES.....	32

## PRÉFACE

La profession d'infirmière autorisée est réglementée au Canada. Assujettis à des lois provinciales et territoriales, les organismes de réglementation de la profession infirmière sont responsables de la protection du public et doivent s'assurer que les infirmières autorisées prodiguent des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie. Pour ce faire, ils entreprennent diverses activités de réglementation, dont l'inscription et la délivrance de permis, l'établissement de normes régissant l'exercice de la profession infirmière et les études en sciences infirmières, la description du champ d'application de l'infirmière autorisée et la détermination des compétences essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante.

En juin 2004, les directrices générales des organismes de réglementation de la profession infirmière ont lancé un projet provincial et territorial pour réviser les critères d'admission à la profession d'infirmière autorisée. Le projet visait à améliorer l'uniformité des critères d'admission dans toutes les administrations, à respecter les exigences de l'Accord sur le commerce intérieur, à appuyer l'Accord de reconnaissance mutuelle sur la réciprocité de l'inscription, et à corroborer les exigences en matière d'éducation fondées sur les critères d'admission.

Du point de vue de la réglementation, les critères d'admission visent, à prime abord, d'approuver\* les programmes d'études en sciences infirmières en décrivant les attentes à l'égard des infirmières autorisées débutantes pour qu'elles soient en mesure de prodiguer des soins infirmiers compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie dans divers milieux de travail. Les critères orientent aussi l'élaboration des programmes d'études et sensibilisent le public et les employeurs aux attentes professionnelles à l'égard de l'infirmière autorisée débutante.

La collaboration de juin 2004 à mai 2006 a donné lieu à un document intitulé *Competencies in the context of entry-level registered nurse practice* (mai 2006). Les processus utilisés pour produire le document sont publiés dans *Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: a collaborative project in Canada* (Black et coll. 2008). Le document sur les compétences a été élaboré à l'intention des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux participants qui peuvent l'utiliser selon leur contexte. En 2006-2007, chaque province ou territoire a intégré le document à ses processus de réglementation respectifs, qui peuvent exiger notamment la consultation des membres et l'approbation par le Conseil de chaque organisme de réglementation. Chaque organisme de réglementation a ensuite publié les critères d'admission à la profession approuvés qui se conforment à son contexte, ses politiques et ses exigences.

**Toutes les personnes souhaitant se renseigner sur les critères d'admission à la profession d'infirmière autorisée dans leur administration sont priées de communiquer avec leur organisme de réglementation.**

L'un des objectifs du PPTC est d'harmoniser les calendriers des cycles de révision des critères d'admission des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux. Une telle révision s'impose tous les cinq ans. Le PPTC vise aussi à harmoniser son cycle de révision avec celui de Stratégies en évaluation inc., le concepteur et le fournisseur de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (l'EAIC). Les étudiantes qui ont satisfait aux exigences d'un programme agréé d'études en sciences infirmières sont admissibles à passer l'EAIC, auquel ils doivent réussir pour pouvoir exercer la profession.

Un processus de révision provincial ou territorial qui s'achève juste avant que commence l'évaluation détaillé de l'EAIC qui a lieu tous les cinq ans permettra aux organismes de réglementation provinciaux et territoriaux de contribuer une information actualisée pour la révision des compétences sur lesquelles l'EAIC se fonde. Il y aura ainsi une concordance plus étroite entre les compétences qui servent à élaborer l'EAIC et les compétences utilisées par les provinces et territoires pour évaluer les programmes d'études en sciences infirmières des infirmières autorisées débutantes.

Vu son premier succès et les besoins à long terme, le projet a évolué pour devenir un processus d'évaluation quinquennal qui prévoit une phase de contrôle à mi-parcours du cycle quinquennal. À la lumière de l'expérience du PPTC, chaque phase de révision active demande de 18 à 24 mois. En 2008, Stratégies en évaluation inc. a entamé son processus d'élaboration des compétences pour l'EAIC qui sera administré de 2010 à 2015. En prévision de ce processus, le PPTC a repris sa collaboration en septembre 2007 afin de déterminer les révisions à court terme qui s'imposeraient en se fondant sur la rétroaction et les leçons apprises de l'utilisation par les provinces et territoires du document sur les compétences de 2006. Une observatrice de Stratégies en évaluation inc. a assisté aux discussions de 2008. Les révisions achevées en juin 2008 sont décrites dans le présent document. Le prochain cycle de révisions débutera en 2011 et s'achèvera d'ici la fin de 2012. Il vise à guider le processus d'élaboration des compétences de Stratégies en évaluation inc. de 2013 en prévision de l'EAIC qui sera administré de 2015 à 2020.

Conformément aux principes du PPTC, le document de 2008 énonce les compétences essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante. Il s'adresse à chaque province ou territoire du Canada qui l'utilisera en fonction de son contexte. Les compétences révisées continuent à tenir compte des études de baccalauréat en sciences infirmières. Elles sont axées sur le client et orientées vers l'avenir et portent une attention particulière aux avancées en soins de santé, en connaissances infirmières et en exercice de la profession. Les compétences visent à s'assurer que l'infirmière autorisée débutante est capable d'exercer dans les milieux de travail contemporains et qu'elle possède les acquis dont elle a besoin pour s'adapter à l'évolution des soins de santé et des soins infirmiers.

Aucun changement n'a été apporté au cadre conceptuel axé sur les normes qui a servi à organiser les compétences en cinq catégories : la responsabilité professionnelle et l'obligation de rendre compte; l'exercice fondé sur les connaissances; l'exercice conforme aux normes de déontologie; les services professionnels au public; l'autoréglementation. Le document reprend les mêmes éléments, légèrement modifiés, du document sur les

compétences de 2006. Les premiers éléments établissent le profil de l'exercice de l'infirmière autorisée nouvellement diplômée et présentent l'ensemble des principes sur lesquels les compétences sont fondées. Le document décrit ensuite l'application des compétences qui, de l'avis des organismes de réglementation, doivent faire partie d'un programme d'études en sciences infirmières de base qui prépare les étudiantes à l'obtention du permis d'infirmière autorisée et au milieu de travail de l'infirmière autorisée débutante. Le présent document contient également un glossaire comportant plusieurs nouvelles définitions et des références mises à jour qui rehausseront sa compréhension et son interprétation. L'annexe contient une version brochure de l'exercice de l'infirmière autorisée nouvellement diplômée, élaborée à l'été 2006.

\* La Colombie-Britannique utilise l'expression « agrément du programme » plutôt que l'expression « approbation du programme ».

## PRINCIPES

La préparation et l'exercice de l'infirmière autorisée débutante reposent sur huit principes. Les voici :

1. L'infirmière autorisée débutante (IA débutante) a les compétences et les aptitudes requises pour respecter les critères d'admission à la profession d'infirmière autorisée.
2. L'IA débutante est formée à titre de généraliste pour être en mesure de prodiguer des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie :
  - à des clients bien portants ou malades,
  - à des clients de tous âges et des deux sexes,
  - dans différents milieux de travail,
  - aux clients éventuels suivants : particuliers, familles, groupes, communautés et populations.
3. L'IA débutante exerce sa profession dans divers milieux de travail et dans diverses circonstances (p. ex. : hôpital, communauté, domicile, clinique, école, établissement résidentiel ou correctionnel).
4. L'IA débutante possède des compétences qu'elle peut utiliser dans divers milieux de travail.
5. Les critères d'admission sont fortement ancrés dans la théorie, les notions et les connaissances infirmières, les sciences de la santé et les sciences sociales, les sciences humaines, la recherche et la déontologie.
6. L'IA débutante puise dans de multiples sources de connaissances qui lui permettront de maîtriser, au fil du temps, la large gamme de compétences énoncées dans le présent document. L'expérience acquise par l'IA débutante pendant ses études variera considérablement. Dans certains cas, cette expérience pourrait être limitée à certains milieux de travail et à certains clients. L'IA débutante :
  - i. possède les connaissances théoriques nécessaires pour maîtriser un large éventail de compétences;
  - ii. a des notions théoriques de divers milieux de travail qu'elle peut reconnaître sans expérience pratique ou professionnelle;

- iii. possède des connaissances expérientielles uniques, façonnées par les stages qu'elle a effectués pendant ses études;
  - iv. par le biais de son travail, perfectionne ses compétences techniques et ses stratégies de gestion du temps;
  - v. par le biais de son travail et d'un exercice réfléchi, perfectionne sa capacité à personnaliser ses évaluations et les soins;
  - vi. fait appel à l'analyse critique lorsqu'elle prend des décisions cliniques et réfléchit à son exercice;
  - vii. utilise ses connaissances théoriques, quelle que soit la situation, et peut y déceler, grâce à son expérience, les aspects les plus subtils;
  - viii. grâce à l'expérience pratique, accroît sa confiance et améliore sa capacité de comprendre et de prendre en charge des situations cliniques complexes;
  - ix. reconnaît les limites de sa propre expérience et de ses propres connaissances et demande conseil à des prestataires de soins chevronnés.
7. L'IA débutante reconnaît l'incidence potentielle de sa situation d'autorité sur la relation thérapeutique.
8. L'IA débutante est une prestataire de soins novice qui développera son autonomie professionnelle et ses compétences en collaborant avec les autres infirmières, les gestionnaires, les autres membres de l'équipe soignante et les employeurs, et en bénéficiant de leur encadrement et de leur soutien.

### **PROFIL DE L'EXERCICE D'UNE INFIRMIÈRE AUTORISÉE NOUVELLEMENT DIPLÔMÉE : À QUOI PEUT-ON RAISONNABLEMENT S'ATTENDRE?**

Les lois provinciales et territoriales circonscrivent l'exercice de la profession infirmière. Le profil qui suit présente un survol des attentes professionnelles que doit satisfaire l'IA nouvellement diplômée ainsi que les compétences de base que doivent posséder les diplômées de programmes d'études agréés en sciences infirmières dans chaque province ou territoire.

L'IA nouvellement diplômée connaît les normes d'exercice de la profession infirmière de sa province ou de son territoire et les applique à son exercice. Elle fait appel à son jugement lorsqu'elle met en œuvre les politiques et procédures de son employeur ou lorsqu'elle exerce en l'absence de telles directives. Elle fait partie de l'équipe soignante et à ce titre, on peut se fier à ce qu'elle assume ses responsabilités professionnelles et son obligation de rendre compte, sache reconnaître ses limites, pose des questions, fasse appel à son jugement professionnel et à d'autres prestataires de soins, au besoin. Elle comprend l'apport de la profession d'infirmière autorisée à l'obtention de résultats positifs pour les clients. En outre, l'IA débutante protège les clients en reconnaissant et en signalant les pratiques dangereuses qui compromettent, ou pourraient compromettre, la santé et le bien-être des clients ou des membres du personnel. L'IA débutante doit intervenir pour réduire le risque de préjudice.

L'IA débutante puise dans ses multiples sources de connaissances, tant théoriques que pratiques, façonnées par l'expérience acquise dans le cadre de stages pratiques effectués

pendant ses études. Elle comprend le rôle des soins de santé primaires au sein du continuum de santé et leur importance pour la santé de la population. L'IA débutante prodigue des soins infirmiers personnalisés à ses clients, quel que soit leur âge et leur sexe, dans les domaines suivants : promotion de la santé, prévention des maladies et santé de la population; problèmes de santé, notamment affections aiguës ou chroniques et réadaptation; soins palliatifs et soins aux mourants. L'IA débutante aide les clients à prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins de santé et respecte ces décisions.

L'IA débutante possède de solides connaissances en sciences infirmières, sciences sociales, sciences humaines, recherche et déontologie (p. ex. : pathophysiologie, pharmacologie, microbiologie, épidémiologie, croissance et développement de l'homme, nutrition, génétique, les changements de rôles des clients de tous âges). Grâce à ses connaissances des sciences infirmières et d'autres disciplines, elle est également au courant des enjeux actuels en matière de soins de santé. Elle fait preuve d'un entregent et d'aptitudes à la communication thérapeutique, au leadership et à la négociation. Elle connaît les stratégies de base qui permettent de résoudre les conflits et de les transformer en interactions plus saines. Enfin, elle peut reconnaître les situations instables qui pourraient compromettre la santé ou la sécurité d'un client; elle sait demander de l'aide et aider ses collègues.

L'IA débutante comprend l'importance de l'informatique et des technologies de l'information. Elle utilise les systèmes existants d'information sur la santé et les soins infirmiers pour gérer les données médicales. Elle sait où et comment chercher les données probantes qui soutiennent ou guident la prestation de soins infirmiers compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie. L'IA débutante a une connaissance de base de la structure du réseau de santé et des processus politiques qui régissent ce secteur.

Des études ont révélé que l'IA nouvellement diplômée a besoin d'au moins six mois pour s'initier à son rôle dans un milieu de travail donné (Duchscher, 2004; Ferguson et Day, 2007). Elle apprend ce nouveau rôle en observant les autres IA qui évoluent dans son milieu de travail et au sein du réseau social qui s'y crée. Il faut du temps pour consolider les rapports professionnels, apprendre les normes en vigueur dans le milieu de travail et approfondir son jugement et ses connaissances appliquées en sciences infirmières. Au fur et à mesure que l'IA débutante prendra de l'assurance dans ce nouveau rôle, elle pourra assumer de plus grandes responsabilités et prendre en charge des cas de plus en plus complexes, puisqu'elle aura développé son sens critique et ses méthodes de travail.

L'IA débutante élabore des plans de soins qui reposent sur l'application de ses connaissances, son analyse critique, son jugement professionnel et des décisions éclairées. Sa productivité, ses compétences en matière de gestion de la charge de travail et ses compétences techniques s'amélioreront avec l'expérience et le soutien de ses collègues et de son employeur. L'IA débutante doit consigner les soins qu'elle prodigue et les communiquer à autrui d'une manière claire et concise et en temps opportun.

L'IA débutante respecte les normes d'exercice établies par l'Ordre et fait preuve, dans l'exercice de ses fonctions, d'honnêteté, de compassion, d'intégrité et de respect. Afin

d'assurer la continuité des soins prodigués aux clients, elle établit et cultive des relations thérapeutiques avec ses clients et d'autres membres de l'équipe soignante. Ces relations sont empreintes de bienveillance et sécurisantes sur le plan culturel.

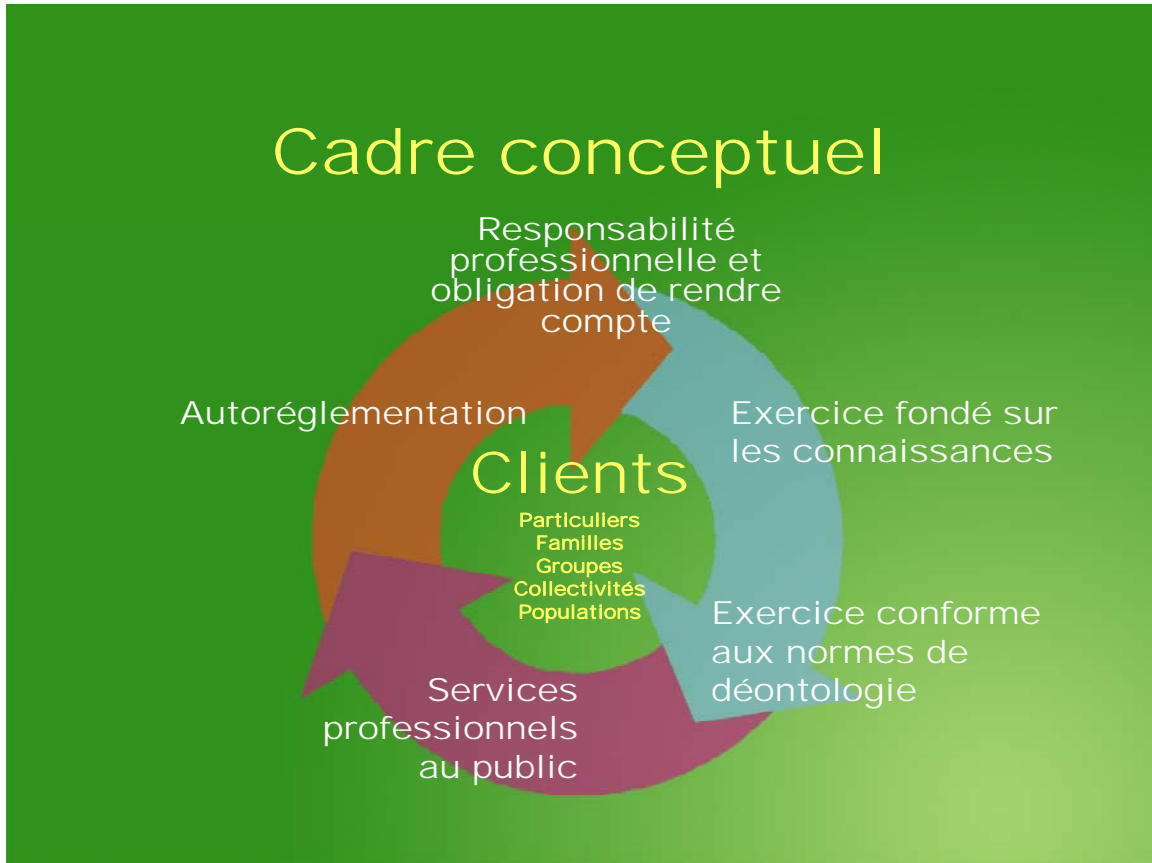
L'IA débutante comprend l'importance de reconnaître ses lacunes et ses besoins d'apprentissage et doit aussi savoir où et comment trouver les ressources dont elle a besoin. Elle détermine quand une consultation des autres membres de l'équipe soignante ou des secteurs de santé s'impose et aide les clients à accéder aux ressources offertes. Elle connaît ses limites professionnelles et, lorsqu'elle assume ses responsabilités à l'égard des décisions qu'elle prend et des soins qu'elle prodigue, elle fait preuve d'initiative et démontre sa confiance en elle et en ses capacités. En outre, l'IA débutante reconnaît et analyse les facteurs qui nuisent à son exercice et encourage l'échange de commentaires positifs entre les membres de l'équipe.

### **CRITÈRES D'ADMISSION À LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE AUTORISÉE**

Les énoncés sur les critères d'admission sont organisés selon un cadre conceptuel pancanadien fondé sur les normes afin de mettre en évidence l'importance, sur le plan réglementaire, des critères d'admission à la profession d'IA. Le cadre répartit ces compétences en cinq catégories :

- Responsabilité professionnelle et obligation de rendre compte
- Exercice fondé sur les connaissances
- Exercice conforme aux normes de déontologie
- Services professionnels au public
- Autoréglementation

Figure 1 : Cadre conceptuel d'organisation des compétences



Le cadre conceptuel illustre les normes d'exercice que l'IA doit respecter dans les provinces et territoires qui ont collaboré à l'établissement des critères d'admission. Ce cadre, qui est axé sur les normes, permet d'organiser les énoncés sur les compétences infirmières et de mettre en évidence l'importance, sur le plan réglementaire, des critères d'admission à la profession d'IA. Il importe de souligner que le client est au cœur du cadre conceptuel, tout comme il est au cœur de la démarche infirmière. Par client s'entend, dans ce cas-ci, les particuliers, les familles, les groupes, les collectivités et les populations qui ont besoin de l'expertise des infirmières (CRNBC, 2005a). La représentation circulaire du cadre conceptuel fait ressortir la continuité du processus et montre que les catégories de compétences sont toutes aussi importantes les unes que les autres.

C'est un fait reconnu : pour exercer de manière compétente et conforme aux normes de sécurité et de déontologie, l'IA débutante doit intégrer et appliquer plusieurs compétences simultanément. Par conséquent, le nombre de compétences dans une catégorie donnée et l'ordre dans lequel sont présentés les catégories ou les énoncés sur les compétences infirmières ne sont pas des indices de leur importance. Le cadre conceptuel permet tout simplement d'illustrer ces concepts. Bien que plusieurs compétences aient pu être classées sous différentes catégories, nous avons choisi, pour des raisons pratiques et par souci de clarté, de ne les mentionner que dans une seule catégorie. **À noter que lorsque des**

exemples sont présentés dans ce document, il est sous-entendu que les exemples fournis ne sont pas exhaustifs.

L'énoncé de compétence global qui suit s'applique à toutes les catégories de compétences. Il figure en premier lieu en raison de son importance. L'énoncé met en évidence les nombreuses sources de connaissances professionnelles, déontologiques et juridiques essentielles à la prestation de soins infirmiers compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie.

**Lorsqu'elles exercent leur profession, toutes les infirmières autorisées doivent respecter :**

- a) les normes d'exercice établies par l'organisme de réglementation à l'intention des infirmières autorisées;
- b) les codes de déontologie infirmière;
- c) le champ d'application de la profession d'infirmière autorisée en vigueur dans l'administration où elles travaillent;
- d) le common law et les lois provinciales et fédérales qui régissent la profession infirmière.

#### RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET OBLIGATION DE RENDRE COMPTE

*Pour se conformer aux énoncés sur les compétences infirmières dans la catégorie Responsabilité professionnelle et obligation de rendre compte, l'infirmière doit adopter une conduite professionnelle, respecter les lois et les normes d'exercice établies par l'organisme de réglementation et le milieu de travail, et accepter que son premier devoir est de toujours prodiguer aux clients des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie.*

#### COMPÉTENCES : RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET OBLIGATION DE RENDRE COMPTE

L'infirmière autorisée :

1. se présente aux clients et aux membres de l'équipe soignante en précisant son nom et sa désignation professionnelle (titre protégé);
2. est responsable de ses actes et des ses décisions et en rend compte;
3. reconnaît les limites de sa compétence et demande de l'aide, au besoin;
4. explique le rôle et les responsabilités d'une IA à titre de membre de l'équipe infirmière et soignante;
5. fait preuve de professionnalisme, tant par sa présence que son comportement;
6. fait preuve de leadership en matière de prestation de soins en favorisant la création de milieux de travail sains et sécurisants sur le plan culturel;
7. fait preuve d'initiative, démontre sa confiance naissante en elle et en ses capacités, sa prise de conscience personnelle et favorise la collaboration entre les membres de l'équipe soignante;

8. fait preuve d'une analyse critique face aux nouvelles connaissances ou technologies qui modifient, améliorent ou appuient la profession infirmière;
9. fait appel à son jugement professionnel lorsqu'elle met en œuvre les politiques et procédures de l'employeur ou lorsqu'elle exerce en l'absence de telles directives;
10. organise sa charge de travail et perfectionne ses méthodes de gestion du temps afin de respecter ses obligations;
11. assume ses responsabilités en terminant les tâches qui lui sont confiées et en rendant compte honnêtement du travail exécuté et du travail inachevé;
12. utilise des stratégies de base en résolution de conflits pour transformer les situations conflictuelles en interactions plus saines;
13. en tant que membre d'une profession autoréglémentée, se conforme à l'obligation de signaler toute intervention dangereuse;
14. protège les clients en reconnaissant et signalant les actes qui nuisent ou pourraient nuire à la sécurité et au bien-être des clients ou du personnel;
15. remet en question et conteste les décisions, les gestes et les ordres imprécis ou discutables d'autres membres de l'équipe soignante;
16. reconnaît et signale les incidents évités de justesse et les erreurs (les siennes et celles des autres) et intervient pour mettre fin au préjudice découlant des événements indésirables ou le minimiser;
17. identifie et signale les risques réels et potentiels pour la sécurité des clients ou d'autres personnes, ou pour sa propre sécurité, et intervient face à ces risques;
18. participe à l'analyse, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des soins infirmiers et des politiques qui les orientent;
19. intègre des principes et activités d'amélioration de la qualité à son exercice;
20. participe à des diverses activités portant sur l'exercice de la profession d'infirmière autorisée.

### EXERCICE FONDÉ SUR LES CONNAISSANCES

Cette catégorie comporte deux volets : connaissances spécialisées et application compétente des connaissances.

#### Connaissances spécialisées

*Les énoncés sur les compétences infirmières dans la catégorie Connaissances spécialisées tiennent compte des connaissances en sciences infirmières et des modes d'apprentissage, ainsi que des connaissances en sciences, sciences humaines, recherche, déontologie, spiritualité, approche relationnelle et analyse critique.*

#### COMPÉTENCES : CONNAISSANCES SPÉCIALISÉES

L'infirmière :

21. reconnaît l'apport de la profession d'IA à l'obtention de résultats de santé positifs pour les clients;

22. possède un fonds de connaissances portant sur les enjeux actuels en matière de soins de santé qu'elle a puisé dans le domaine des sciences infirmières et d'autres disciplines (p. ex., les besoins en santé des personnes âgées, vulnérables et (ou) marginalisées, la promotion de la santé, la prévention et la prise en charge de la douleur, les soins en fin de vie, la consommation problématique de drogues, les pathogènes à diffusion hématogène, le syndrome de stress post-traumatique);
23. possède un fonds de connaissances portant sur la croissance et le développement humains, les changements de rôles des personnes de tous âges et des deux sexes, en particulier l'incidence de ces facteurs sur les divers états de santé et de mieux-être;
24. possède un fonds de connaissances en sciences de la santé, dont la physiologie, la pathophysiologie, la psychopathologie, la pharmacologie, la microbiologie, l'épidémiologie, la génétique, l'immunologie et la nutrition;
25. possède un fonds de connaissances portant sur la santé et la sécurité au travail, notamment l'ergonomie, les pratiques de travail sécuritaires et la prévention et la gestion de comportements agressifs ou violents;
26. possède un fonds de connaissances portant sur la croissance et le développement des groupes et des collectivités, et les perspectives de santé de la population.
27. possède des connaissances théoriques et pratiques en matière d'approche relationnelle et comprend que cette démarche est la pierre angulaire de la profession infirmière;
28. possède un fonds de connaissances portant sur les sciences sociales, les sciences humaines et la recherche en santé (p. ex. : culture, relations de pouvoir, spiritualité, raisonnement philosophique et moral);
29. est au courant des catastrophes communautaires nouvelles et des questions d'actualité en matière de santé mondiale;
30. affiche des connaissances du domaine de la recherche sur la santé de la population et des questions connexes (p. ex. : pandémies, planification en cas d'urgence ou de catastrophe et salubrité de l'eau et des aliments);
31. sait où et comment trouver des preuves probantes à l'appui d'une prestation de soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie;
32. sait où et comment trouver des preuves probantes pour s'assurer de sa sécurité personnelle et de la sécurité des autres travailleurs de santé;
33. comprend le rôle des soins de santé primaires au sein du continuum de santé et son utilité pour la santé de la population;
34. comprend l'importance et l'utilité de l'informatique et des technologies de l'information et des communications dans le secteur de santé;
35. participe à la recherche en sciences infirmières et en santé en analysant les rapports de recherche et en trouvant des sujets de recherche;
36. contribue à la recherche en sciences infirmières et en santé en collaborant à des projets de recherche avec d'autres personnes, qu'il s'agisse de les exécuter, d'y participer ou d'assurer l'intégration des résultats de recherche à l'exercice de la profession infirmière.

**Application compétente des connaissances**

*Pour se conformer aux énoncés sur les compétences infirmières dans la catégorie Application compétente des connaissances, l'infirmière met en pratique les compétences qu'elle a acquises. Les énoncés regroupés dans cette catégorie sont répartis entre quatre groupes. La prestation des soins infirmiers repose sur un processus d'analyse critique et un processus itératif, même si la présentation semble indiquer une progression linéaire de ces énoncés.*

**1<sup>er</sup> groupe**      **Effectuer une évaluation holistique continue : à l'aide de l'analyse critique et d'une approche relationnelle, l'infirmière effectue une évaluation globale et structurée qui tient compte des opinions du client et des déterminants de la santé.**

**COMPÉTENCES : ÉVALUATION HOLISTIQUE CONTINUE**

L'infirmière :

37. utilise les outils et les techniques d'évaluation appropriés et consulte les autres membres de l'équipe soignante à cet égard;
38. fait participer les clients à l'évaluation de leurs besoins physiques, affectifs, spirituels, culturels, cognitifs, développementaux, environnementaux et sociaux;
39. emploie diverses méthodes de collecte de données sur l'état de santé des clients : observation, entretiens, anamnèse, interprétation des données de laboratoire, examens de la santé mentale et examens physiques (inspection, palpation, auscultation et percussion par exemple);
40. a recours à la planification prévisionnelle pour guider l'évaluation continue de l'état de santé des clients et de leurs besoins en matière de santé;
41. analyse et interprète les données résultant de l'évaluation des clients afin de prendre des décisions liées à leur état de santé;
42. est consciente que ses valeurs et ses croyances personnelles, ainsi que sa position privilégiée dans la relation thérapeutique peuvent influencer ou biaiser les évaluations et les soins prodigués; prend des mesures pour minimiser ce risque;
43. fait état de ses connaissances des origines des inégalités en matière de santé des peuples autochtones et des contributions de la profession infirmière à l'obtention de résultats positifs en matière de santé pour ces peuples;
44. encourage les clients à exprimer leurs besoins, leurs points forts, leurs aptitudes et leurs objectifs en matière de santé (le recours à des principes de développement communautaire et de responsabilisation, les stratégies de réseautage, la compréhension des pouvoirs dans les relations et l'évaluation de la capacité communautaire, par exemple);
45. de concert avec les autres membres de l'équipe soignante, recense les besoins, les points forts, les aptitudes et les objectifs des clients en matière de soins de santé, tans réels que possibles;
46. effectue les évaluations en temps opportun;
47. effectue les évaluations conformément aux politiques et aux protocoles de son employeur;

48. utilise les systèmes d'information existants sur la santé et les soins infirmiers pour gérer les données sur les soins infirmiers et les soins de santé pendant sa prestation des soins aux clients.

**2<sup>e</sup> groupe Élaborer des plans de soins en collaboration avec les clients : à l'aide de l'analyse critique, de l'approche relationnelle et de sa compassion, l'infirmière applique ses connaissances à la planification des soins prodigués aux clients. Les plans de soins se fondent sur ses connaissances des sciences infirmières, sciences de santé et d'autres disciplines connexes, ainsi que sur son expérience clinique; ils tiennent compte des connaissances et des préférences des clients ainsi que des facteurs propres au milieu de travail, y compris la sécurité des clients et des membres du personnel.**

**COMPÉTENCES : ÉLABORATION DES PLANS DE SOINS EN COLLABORATION AVEC LES CLIENTS**

L'infirmière :

49. élabore des plans de soins qui reposent sur des décisions éclairées, une analyse critique et son jugement professionnel;
50. applique les principes des soins de santé primaires à l'élaboration des plans de soins;
51. facilite la participation appropriée des clients à la détermination des résultats de santé auxquels ils aspirent;
52. négocie avec les clients les soins à prodiguer en priorité tout en reconnaissant qu'elle peut avoir une certaine influence en raison de sa position d'autorité au sein de la relation thérapeutique;
53. prévoit les problèmes et les enjeux de santé éventuels et leurs conséquences pour les clients;
54. prévoit les problèmes éventuels en matière de sécurité du personnel et prend les mesures nécessaires;
55. de concert avec les clients, étudie et élabore diverses solutions de rechange possibles à la prestation de soins;
56. encourage les clients à prendre en charge l'orientation et les résultats des soins élaborés dans leur plan de soins;
57. élabore les plans de soins avec les autres membres de l'équipe soignante afin d'assurer la continuité des soins traditionnels et parallèles prodigués aux clients;
58. détermine quand il y a lieu de consulter les autres membres de l'équipe soignante ou d'autres secteurs de santé et aide les clients à accéder aux ressources disponibles;
59. consulte les autres membres de l'équipe soignante au besoin pour analyser et transformer des problèmes de santé complexes en éléments faciles à gérer afin d'améliorer la planification des soins de santé.

**3<sup>e</sup> groupe Prodiguer des soins en collaboration avec les clients : à l'aide de l'analyse critique, de l'approche relationnelle et de sa compassion, l'infirmière puise dans diverses sources de connaissances (connaissances des sciences infirmières, sciences de la santé et d'autres disciplines connexes, connaissances de l'exercice, connaissances et préférences des clients, et facteurs liés au milieu de travail) pour prodiguer des soins personnalisés de**

façon constante à des personnes, indifféremment de leur âge et de leur sexe, dans les domaines suivants :

- promotion de la santé, prévention des maladies et santé de la population;
- problèmes de santé, notamment soins actifs, maladies chroniques et réadaptation;
- soins palliatifs et soins aux mourants.

**COMPÉTENCES : PRESTATION DE SOINS EN COLLABORATION AVEC LES CLIENTS**

L'infirmière :

60. prodigue des soins qui reposent sur diverses théories liées à la santé et à la guérison (dans les domaines suivants par exemple : sciences infirmières, famille, communication et apprentissage, interventions en situation de crise, systèmes, culture, développement communautaire et santé de la population);
61. prend des décisions éclairées en matière de soins des clients qui se fondent sur la recherche, l'exercice clinique, les préférences des clients, la sécurité des clients et du personnel et d'autres ressources à sa disposition;
62. prodigue des soins sécurisants sur le plan culturel;
63. aide les clients à assumer des changements de rôles et des transitions développementales tout au long de la vie, de la naissance à la mort;
64. prend en charge de multiples interventions infirmières pour soigner des clients présentant une comorbidité et un état de santé complexe et très variable, en consultant ses collègues au besoin;
65. note l'évolution rapide d'une situation qui pourrait nuire à la santé ou à la sécurité des clients, demande de l'aide aussitôt et aide les autres (p. ex., infarctus du myocarde, complications chirurgicales, incident neurologique aigu, choc, incident respiratoire aigu, arrêt cardiorespiratoire, crise périnatale, naissance prématurée, situation d'urgence liée au diabète, situation de crise mentale ou traumatisme);
66. collabore avec d'autres personnes afin de mettre en œuvre des stratégies de prévention des maladies et des blessures (p. ex., maladies transmissibles, violence, mauvais traitements, négligence, dépendances, risques de problèmes de santé mentale, catastrophes communautaires et urgences) qui se fondent sur les principes de santé de la population;
67. collabore avec les clients afin d'atteindre des résultats en matière de santé choisis mutuellement;
68. aide les clients à prendre des décisions éclairées et à utiliser leurs points forts et leurs ressources personnelles pour modifier leurs façons de se soigner et de favoriser la santé;
69. aide les clients à comprendre le lien entre les stratégies de promotion de la santé et les résultats en matière de santé (p. ex. : activité et exercice physique, sommeil, nutrition, gestion du stress, pratiques en matière d'hygiène personnelle et communautaire, planification familiale, activité sexuelle et développement communautaire);
70. élabore et met en œuvre des plans d'apprentissage qui répondent aux besoins particuliers des clients;

71. aide les clients à trouver des ressources communautaires en santé et d'autres (p. ex., d'autres disciplines de la santé, services de santé communautaires, groupes de soutien, soins à domicile, thérapie de relaxation, méditation et ressources documentaires);
72. prodigue des soins de soutien aux clients aux prises avec des problèmes de santé chroniques et persistants (p. ex., problèmes de santé mentale, consommation problématique de drogues, démence, problèmes cardiovasculaires ou diabète);
73. applique ses connaissances d'une manière cohérente lorsqu'elle prodigue des soins qui répondent aux besoins physiologiques des clients afin de prévenir l'apparition de complications (p. ex., ventilation et respiration optimales, circulation, déshydratation et équilibration hydro-électrolytique, nutrition, élimination de l'urine et des selles, alignement du corps, mobilité, intégrité des tissus, confort et stimulation sensorielle);
74. afin de prévenir les blessures aux clients, à sa propre personne, aux autres travailleurs de santé et au public, applique les principes en matière de sécurité, fait appel à son expérience clinique, prend des mesures de prévention des infections et se sert de dispositifs de protection, et ce de manière constante, lorsqu'elle prodigue des soins;
75. met en œuvre des stratégies pour l'administration et l'utilisation sécuritaire et appropriée des médicaments;
76. effectue un exercice respectueux de l'environnement (p. ex., méthodes sécuritaires d'élimination des déchets, utilisation efficace de l'énergie, recyclage des contenants en plastique et d'autres matériaux recyclables);
77. pratique des interventions thérapeutiques conformément aux normes de sécurité (p. ex., positionnement, thérapie intraveineuse, drains, soins de la peau et des plaies et interaction psychosociale);
78. de concert avec les clients, emploie des méthodes éprouvées de prévention et de gestion de la douleur qui ont recours à des mesures pharmacologiques et non-pharmacologiques;
79. prépare les clients qui doivent subir des traitements ou des interventions de diagnostic, prodigue les soins requis par le diagnostic, effectue des interventions, interprète les résultats et assure le suivi selon les circonstances;
80. prodigue des soins palliatifs et des soins aux mourants (p. ex., maîtrise de la douleur et des symptômes, soutien spirituel, défense des intérêts et soutien aux proches).

**4<sup>e</sup> groupe Évaluer de façon continue les soins prodigués aux clients : de concert avec les clients et les autres membres de l'équipe soignante, l'infirmière procède à une évaluation continue, structurée et globale des clients. Les résultats de cette évaluation serviront à la planification des soins.**

**COMPÉTENCES : ÉVALUATION CONTINUE DES SOINS PRODIGUÉS AUX CLIENTS**

L'infirmière :

81. a recours à l'analyse critique afin d'évaluer les soins des clients en temps opportun;
82. vérifie l'efficacité des soins prodigués de concert avec les particuliers, les familles, les groupes et les collectivités, et avec les autres membres de l'équipe soignante;

83. de concert avec les clients et les autres membres de l'équipe soignante, modifie et personnalise les plans de soins en fonction des changements qui surviennent dans l'état de santé des clients;
84. s'assure que les clients ont une connaissance des données et compétences essentielles pour s'impliquer activement à leur plan de soins;
85. rédige en temps opportun des notes concises, claires et précises sur les soins prodigués et leur évaluation, et les communique aux personnes concernées.

#### EXERCICE CONFORME AUX NORMES DE DÉONTOLOGIE

*Pour se conformer aux énoncés sur les compétences infirmières dans la catégorie Exercice conforme aux normes de déontologie, l'infirmière autorisée applique les principes déontologiques qui guident son exercice. Elle utilise des connaissances de diverses sources, se livre à une analyse critique pour prendre des décisions éclairées en faisant appel à un processus systématique, analytique, réfléchi et critique. Elle doit aussi établir des relations thérapeutiques empreintes de bienveillance et sécurisantes sur le plan culturel, tant avec les clients qu'avec les autres membres de l'équipe soignante. Ces relations se fondent sur le respect d'autrui et les limites de la relation professionnelle.*

#### COMPÉTENCES : EXERCICE CONFORME AUX NORMES DE DÉONTOLOGIE

L'infirmière :

86. établit et maintient un environnement bienveillant afin d'aider les clients à optimiser leurs résultats pour la santé, prendre leur maladie en charge ou mourir dignement;
87. découvre les effets qu'ont ses valeurs, ses croyances et ses expériences sur la relation thérapeutique et, à la lumière de ses observations, prodigue des soins bienveillants et sécurisants sur le plan culturel.
88. établit et cultive des relations professionnelles avec ses clients et les autres membres de l'équipe soignante et en respecte les limites; sait faire la différence entre l'interaction sociale et relations professionnelles;
89. fait appel à diverses stratégies pour privilégier une approche relationnelle avec ses clients, notamment en adoptant des comportements bienveillants appropriés pour les clients (p.ex., paroles, toucher, divulgation, confrontation et counseling);
90. favorise la sécurité des clients, des travailleurs de la santé et du public, ainsi que sa sécurité personnelle, en assurant une prestation de soins qui répond aux besoins particuliers des clients;
91. tient compte des croyances et pratiques spirituelles et religieuses des clients;
92. comprend la différence entre obligations morales et droits légaux, ainsi que leur pertinence, et le démontre lorsqu'elle prodigue des soins;
93. respecte et protège les droits des clients en se fondant sur une code ou un cadre déontologique (p. ex., prestation de soins compétents, compatissants et conformes

- aux normes de sécurité et de déontologie, prise de décisions éclairées, dignité, confidentialité et responsabilité professionnelle);
94. comprend l'importance du consentement éclairé dans divers contextes (p. ex., consentement aux soins, refus de traitement, communication de renseignements sur la santé, consentement à participer à des recherches);
  95. résout les problèmes déontologiques et les cas de désarroi éthique en suivant des processus de raisonnement et de prise de décisions éthiques;
  96. accepte de prodiguer des soins à tous les clients, tout en respectant la diversité des états de santé, diagnostics, expériences, croyances et de l'hygiène de vie;
  97. aide les clients à prendre des décisions éclairées sur leurs soins de santé et respecte ces décisions;
  98. défend les intérêts de ses clients ou de leur mandataire lorsqu'ils ne peuvent le faire eux-mêmes;
  99. comprend ses obligations morales et légales en matière de protection des renseignements sur la santé des clients, et ce, dans toutes les circonstances;
  100. applique ses connaissances sur les relations et la déontologie lorsqu'elle collabore avec les membres de l'équipe soignante afin de maximiser une prestation de soins collaborative.

### SERVICES PROFESSIONNELS AU PUBLIC

*Pour se conformer aux énoncés sur les compétences infirmières dans la catégorie Services professionnels au public, l'infirmière autorisée doit montrer qu'elle comprend la notion de protection du public et qu'elle doit, dans l'exercice de ses fonctions, collaborer avec les clients et les autres membres de l'équipe soignante pour favoriser la prestation et l'amélioration des services de santé dans l'intérêt supérieur du public.*

#### COMPÉTENCES : SERVICES PROFESSIONNELS AU PUBLIC

L'infirmière :

101. adhère au principe selon lequel l'infirmière autorisée a pour objectif premier de veiller à l'intérêt du public et de protéger la population;
102. possède des connaissances de base sur la structure des systèmes de santé :
  - a) aux paliers national et international;
  - b) aux paliers provincial ou territorial;
  - c) aux paliers régional et municipal;
  - d) au palier de l'employeur;
  - e) au palier de l'exercice ou du programme clinique;
103. est consciente des effets de la culture organisationnelle sur la prestation de soins et favorise la qualité d'un milieu de travail sécuritaire et professionnel;
104. fait preuve de leadership pour coordonner les soins de santé grâce à :

- a) la répartition des tâches entre certains membres de l'équipe soignante et la surveillance de ces charges de travail;
  - b) la délégation d'interventions infirmières et la surveillance continue, par certains membres de l'équipe soignante, de la façon sont exécutées ces interventions;
  - c) le respect des limites de la relation professionnelle et l'obligation de justifier les décisions concernant certains membres de l'équipe soignante;
  - d) la prise en charge et la coordination de certains membres de l'équipe soignante dans des situations d'urgence;
105. participe et contribue à l'essor de la profession infirmière et de l'équipe soignante en posant les gestes suivants :
- a) favoriser la collaboration avec tous les membres de l'équipe soignante grâce à l'application des principes du processus décisionnel, de la résolution de problèmes et de la gestion des conflits;
  - b) créer des partenariats avec les membres de l'équipe soignante qui se fondent sur le respect des compétences particulières et communes de chaque membre;
  - c) reconnaître que ses valeurs, ses opinions et sa situation d'autorité influent sur l'interaction entre les membres de l'équipe soignante; facilite les interactions à la lumière de ce constat;
  - d) donner le point de vue de la profession infirmière sur les questions soulevées par les autres membres de l'équipe soignante;
  - e) connaître et respecter le champ d'application des divers membres de l'équipe soignante;
  - f) utiliser des voies de communication appropriées;
  - g) donner des commentaires constructifs à ses coéquipiers et favoriser de tels échanges;
  - h) valoriser la diversité et considérer la différence comme possibilité d'apprentissage;
106. de concert avec les autres membres de l'équipe soignante, réagit aux changements qui surviennent dans le secteur de la santé en :
- a) reconnaissant et analysant les changements qui touchent sa profession et les soins prodigués aux clients;
  - b) élaborant des stratégies pour s'adapter à ces changements;
  - c) mettant en œuvre des changements proposés par d'autres, le cas échéant;
  - d) évaluant l'efficacité des stratégies mises en œuvre afin de changer la prestation de soins infirmiers;
107. a recours aux protocoles de communication établis dans les autres services et avec d'autres secteurs;
108. reconnaît les situations susceptibles de violence et prend des mesures de sécurité pour se protéger et protéger ses collègues (p. ex., clients agressifs, intimidation et violence entre infirmières);
109. administre les ressources matérielles afin de prodiguer des soins efficaces et rentables (p. ex., équipement, fournitures, médicaments, literie);

110. prend des mesures de sécurité et utilise les ressources en santé pour s'assurer de la sécurité du milieu de travail (p. ex. : lève-personne, élimination sécuritaire des objets tranchants et niveaux de dotation);
111. appuie les initiatives de la profession infirmière visant à améliorer la santé publique (p. ex., lobbying, tenue de foires sur la santé, promotion des principes de la *Loi canadienne sur la santé*);
112. appuie des saines politiques publiques et la justice sociale;
113. comprend que les politiques peuvent influencer sur les attitudes, les croyances et les pratiques des prestataires de soins de santé, qui doivent se faire les champions d'un accès équitable aux ressources en santé;
114. comprend l'importance des plans d'intervention en cas d'urgence et des ressources connexes, et collabore avec autrui à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de protection civile.

## AUTORÉGLEMENTATION

*Pour se conformer aux énoncés sur les compétences infirmières dans la catégorie Autoréglementation, l'infirmière s'engage à se perfectionner et à acquérir de nouvelles compétences. Elle démontre ainsi qu'elle comprend les objectifs de l'autoréglementation : la prestation continue de soins conformes aux normes de sécurité et le maintien de l'aptitude à exercer.*

### COMPÉTENCES : AUTORÉGLEMENTATION

L'infirmière :

115. comprend le mandat des organismes de réglementation, des associations professionnelles et des syndicats;
116. comprend que la profession infirmière est une profession autoréglementée et autonome dont le mandat de protéger le public est prescrit par les lois provinciales et territoriales;
117. sait faire la distinction entre le champ d'application prescrit par la Loi et le champ d'application personnel de l'infirmière autorisée qui est fonction de son niveau de compétence;
118. s'autoréglemente en évaluant son propre niveau de compétence à exercer conformément aux normes de sécurité et de déontologie dans un contexte donné, et exerce la profession conformément à ces normes en respectant les paramètres de son propre niveau de compétence et du champ d'application prescrit par la Loi;
119. comprend le concept d'aptitude professionnelle et son importance à titre d'outil d'autoréglementation individuelle et de protection du public;
120. identifie et entreprend des activités visant à maintenir son aptitude à exercer la profession;

121. établit des réseaux de soutien avec des collègues infirmières autorisées, d'autres membres de l'équipe soignante et les services de soutien communautaire;
122. comprend le concept de compétence continue, son rôle dans l'autoréglementation aux niveaux personnel et professionnel et son importance pour la protection du public;
123. fait état de sa compétence continue en prenant les mesures suivantes :
  - a) s'engager envers l'éducation permanente;
  - b) évaluer son exercice pour découvrir ses besoins d'apprentissage;
  - c) solliciter les commentaires de ses pairs et d'autres sources afin d'étoffer sa propre autoévaluation et de préparer un plan d'apprentissage;
  - d) rechercher et appliquer de nouvelles connaissances susceptibles d'améliorer, de favoriser et de modifier la prestation compétente de soins infirmiers;
  - e) mettre en œuvre son plan d'apprentissage, en évaluer l'efficacité et en élaborer d'autres qui lui permettent de continuer à se perfectionner en qualité d'infirmière autorisée;
  - f) répondre aux exigences réglementaires de compétence continue.

**APPLICATION DES COMPÉTENCES DEVANT FAIRE PARTIE D'UN PROGRAMME D'ÉTUDES  
EN SCIENCES INFIRMIÈRES**

Les programmes d'études en sciences infirmières doivent veiller à ce que les heures qu'ils consacrent aux stages cliniques tiennent compte des pratiques et normes nationales, provinciales et territoriales et permettent aux finissantes de satisfaire les objectifs d'apprentissage et les critères d'admission à la profession d'infirmière autorisée. Les programmes agréés sont tenus d'offrir aux étudiantes des possibilités qui leur permettent de mettre les compétences de base en pratique auprès de clients de tous âges et des deux sexes dans différents milieux. Ils doivent offrir des possibilités d'une prestation de soins dans divers domaines notamment : promotion de la santé, prévention des blessures et des maladies, soins curatifs/de soutien, réadaptation, soins palliatifs y compris soins aux mourants. Il incombe aux programmes d'attester la nature et la durée des expériences qu'ils offrent aux étudiantes dans le cadre du processus d'évaluation des programmes en vue de leur approbation.

**Conséquences**

Les programmes d'études en sciences infirmières collaborent avec les milieux de santé pour offrir aux étudiantes infirmières des stages de qualité qui favorisent leur acquisition des compétences de base. Il s'agit d'un défi reconnu. Les difficultés découlent de circonstances largement indépendantes de la volonté des établissements d'enseignement, dont la restructuration du réseau de santé ou de la prestation de soins. Il s'ensuit que si la responsabilité première de formation revient aux établissements d'enseignement, la capacité d'offrir des expériences pédagogiques de qualité exige une collaboration avec les gestionnaires, les précepteurs, les employeurs, les responsables de la réglementation, le gouvernement et d'autres intervenants clés. Les programmes d'études en sciences infirmières sont donc tenus de décrire, dans le cadre de l'évaluation de leurs programmes,

les partenariats qu'ils ont établis avec des groupes d'intervenants clés pour sélectionner, planifier et évaluer les expériences d'apprentissage théorique et pratique.

Les clients et le milieu de travail présentent un autre défi. De nombreux domaines de santé sont touchés, bien que les stages dans les domaines des soins périnataux, des soins actifs aux enfants et de la santé mentale aient été les plus problématiques. Le laboratoire offre aux étudiantes diverses possibilités d'apprentissage qui leur permettent de mettre les compétences de base en pratique. Les stages en laboratoire comprennent souvent des simulateurs et des clients fictifs, la reprise sur vidéo de différentes compétences infirmières ainsi que des compétences en relations, en évaluation et en entretien, et tout un éventail d'autres ressources. Parmi les différents modes d'apprentissage qui peuvent jouer un rôle vital dans la mise en pratique des compétences par les étudiantes, mentionnons notamment les modèles, les disques compacts, les séminaires, l'enseignement individuel, les conférences sur l'exercice réfléchi, l'évaluation par les pairs et les études de cas. Or, l'expérience acquise dans le laboratoire, dans le cadre d'une prestation de soins à des clients fictifs par exemple, ne remplace pas une prestation de soins à des clients réels (Harder, 2008; Kirkham, Harwood, Terblanche, Hofwegen et Sawatzky, 2008). **L'expérience en laboratoire et les exercices de simulation ne remplacent pas les stages pratiques qui prévoient une prestation de soins directe aux clients.**

Il incombe aux programmes d'études en sciences infirmières de contrôler et consigner les expériences d'apprentissage de chaque étudiante aux fins d'évaluation des programmes. Le processus d'évaluation des programmes d'études en sciences infirmières entrepris par chaque administration tient dûment compte des données recueillies sur toute une panoplie d'activités d'apprentissage en plus des stages pratiques impliquant des personnes de tous âges et des deux sexes dans divers milieux. Les stages pratiques effectués par les étudiantes dans des organisations ou groupes dont le mandat principal n'est pas la prestation de soins de santé jouent aussi un rôle important. Les stages pratiques auprès des enfants dans les écoles, les garderies, les centres communautaires et d'autres milieux offrent des possibilités d'apprentissage utiles pour l'acquisition de certaines compétences de base. Parallèlement, les stages pratiques auprès de personnes âgées peuvent avoir lieu dans divers milieux, dont la communauté et les établissements institutionnels et résidentiels. **Ces stages ne remplacent pas les stages auprès de clients dans des milieux de soins actifs et d'autres milieux traditionnels des soins de santé.** On encourage les programmes d'études en sciences infirmières à miser sur l'innovation pour offrir des stages pratiques aux étudiantes à condition qu'ils évaluent les résultats d'apprentissage pour établir leur efficacité dans le cadre de l'évaluation des programmes en vue de leur approbation.

## CONTEXTE DU MILIEU DE TRAVAIL

L'infirmière autorisée débutante exerce sa profession dans divers milieux de travail (hôpital, collectivité, domicile, clinique, école, établissement résidentiel et établissement correctionnel) situés aussi bien dans les grands centres urbains que les zones rurales et éloignées. Les employeurs ont la responsabilité notamment de créer et de maintenir des

milieux de travail qui aident l'IA débutante à prodiguer des soins de qualité conformes aux normes de sécurité et de déontologie (AIIC-FCSI, 2006; CRNBC, 2007a; CRNNS, 2007; Lowe, 2008). Le milieu de travail est un élément essentiel qui favorise l'exercice de toutes les infirmières autorisées, mais il est absolument indispensable à l'IA débutante qui perfectionne ses compétences dans le but de prodiguer des soins toujours compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie, dans des situations de complexité croissante.

Il est peu réaliste de s'attendre à ce que l'exercice de l'IA débutante corresponde à celui de ses collègues chevronnées. L'IA diplômée débutante a besoin d'une période raisonnable pour s'adapter à sa vie professionnelle à titre d'employée (Duchscher, 2004; Duchscher et Cowin, 2006; Ferguson et Day, 2007). Les milieux de travail positifs qui offrent à l'IA nouvellement diplômée un environnement où elle se sent accueillie, en sécurité, valorisée et encadrée facilitent sa transition vers le milieu professionnel et contribuent à réduire le stress, rehausser la compétence et favoriser une prestation de soins de qualité conformes aux normes de sécurité. Débutante ou chevronnée, l'IA doit se sentir valorisée et respectée si nous espérons la conserver dans le milieu de travail.

La création de milieux de travail de qualité est une responsabilité partagée des gouvernements, employeurs, infirmières, organisations infirmières et établissements d'enseignement postsecondaire. Les indicateurs suivants d'un milieu de travail de qualité sont essentiels pour aider les infirmières autorisées débutantes à exercer de façon compétente conformément aux normes de sécurité et de déontologie. Les milieux de travail ont avantage à intégrer tous les indicateurs malgré les difficultés éventuelles, car chaque indicateur dont ils ne tiennent pas compte est un autre obstacle que l'IA débutante devra surmonter pour se perfectionner. Ces indicateurs sont tirés de plusieurs sources (AIIC-FCSI, 2006; CRNNS, 2007; CRNBC, 2005b; CRNBC, 2007a) :

- Offrir des expériences initiales dans le même milieu de travail auprès de clients similaires pour aider l'IA débutante à renforcer ses compétences et la mise en pratique de ses connaissances.
- Prévoir une charge de travail et un horaire qui tiennent compte des besoins de l'IA débutante en phase de transition; elle doit par exemple, disposer de suffisamment de temps pour discuter et planifier les soins avec ses collègues et les clients; il est avantageux de la jumeler avec une infirmière chevronnée.
- Favoriser un milieu qui encourage l'IA à poser des questions, à réfléchir son exercice et à demander de l'aide sans risque de critique.
- Identifier les ressources qui aideront l'IA débutante à renforcer et à perfectionner son exercice et la tenir au courant de leur disponibilité. Il peut s'agir d'infirmières gestionnaires (p. ex., enseignantes cliniques, gestionnaires cliniques, infirmières spécialisées), de documents sur les politiques et les protocoles (en ligne ou en version

imprimée) et de ressources documentaires (notamment les sources de référence en ligne).

- Offrir une formation et un perfectionnement professionnel adaptés au poste au moyen de programmes d'orientation, de formation en cours d'emploi et de mentorat.
- Déterminer les compétences requises dans un milieu, une situation ou un poste donné qui entraîne des responsabilités élargies, et offrir à l'IA débutante des possibilités d'établir qu'elle possède les compétences nécessaires avant de l'affecter à un tel poste.
- Faciliter une initiation au leadership grâce à l'expérience, au soutien et au mentorat pour préparer l'infirmière à assumer un rôle de responsabilité ou de surveillance.
- Offrir une rétroaction positive continue et prévoir des évaluations officielles. Il s'agit d'éléments essentiels au perfectionnement de l'exercice de l'IA débutante qui favorisent la clarté de l'obligation de rendre compte et des responsabilités à l'égard de l'exercice (évaluations du rendement par exemple).
- Encourager et aider les IA chevronnées à assurer un mentorat à leurs collègues débutantes (offrir une formation et une reconnaissance aux IA qui acceptent d'exercer un rôle de mentor par exemple).

## GLOSSAIRE

**ANALYSE CRITIQUE** : Démarche qui englobe non seulement la pensée critique, mais aussi une réflexion critique sur les gestes posés. Les infirmières étudient, à l'aide de la pensée fonctionnelle et du raisonnement réfléchi, les idées, les hypothèses, les principes, les conclusions, les croyances et les actions liés à l'exercice de leur profession. L'analyse critique s'accompagne d'un esprit d'interrogation, du discernement, du raisonnement logique et de l'application des normes. (Brunt, 2005) (*Critical Inquiry*)

### **APPROBATION D'UN PROGRAMME D'ÉTUDES EN SCIENCES INFIRMIÈRES**

Évaluation et approbation ou reconnaissance obligatoire et légale d'un programme d'études en sciences infirmières par l'organisme de réglementation provincial ou territorial. L'évaluation du programme sert à établir l'admissibilité des diplômées du programme au processus d'inscription de l'organisme de réglementation provincial ou territorial. (*Approval of Nursing Education Program*)

**APPROCHE RELATIONNELLE** : Démarche qui repose sur la participation active du client à la prestation de soins. L'infirmière cherche consciemment à s'assurer du concours des clients en faisant appel à diverses aptitudes interrelationnelles : l'écoute, le questionnement, l'empathie, la mutualité, la réciprocité, l'auto-observation, la réflexion et la sensibilité aux émotions. L'infirmière doit intégrer cette démarche dans ses relations thérapeutiques qu'à ses relations professionnelles. (Doane et Varcoe, 2007) (*Relational Practice*)

**APPROCHES COMPLÉMENTAIRES ET PARALLÈLES EN SANTÉ** : Un diagnostic, un traitement ou une mesure de prévention qui complète la médecine traditionnelle en contribuant au bien-être global de la personne, en répondant à un besoin que les approches médicales traditionnelles n'arrivent à combler ou en diversifiant le cadre conceptuel de la médecine. On note, entre autres pratiques propres aux approches complémentaires et parallèles en santé, les soins de chiropractie, la massothérapie et la médecine chinoise traditionnelle. Même si l'expression *médecine complémentaire et parallèle* est plus courante au plan international, l'expression *approches complémentaires et parallèles en santé* (ACPS) reflète mieux la diversité des domaines d'exercice, y compris la médecine. C'est donc celle que retient le plus souvent Santé Canada dans le contexte de ses politiques. (CRNBC, 2006a; Santé Canada, 2003) (*Complementary and Alternative Health Care (CAHC)*)

**APTITUDE À EXERCER** : Ensemble des qualités et des capacités d'une personne liées à son aptitude à exercer comme infirmière autorisée. Cela implique, notamment, ne pas être atteint d'un trouble cognitif, psychologique, affectif ou physique, souffrir d'alcoolisme ou de toxicomanie pouvant nuire à son aptitude à exercer la profession infirmière. (CRNBC, 2006b) (*Fitness to Practice*)

**CHAMP D'APPLICATION** : Les activités inculquées à l'infirmière autorisée dans le cadre de ses études qu'elle est autorisée à exécuter, aux termes des lois de la province ou du territoire. (*Scope of Practice*)

**CLIENT** : La ou les personnes, les familles, les groupes, les populations ou les collectivités qui ont besoin de soins infirmiers. Dans certains milieux cliniques, on emploie les termes « patient » ou « pensionnaire ». (CRNBC, 2005a) (*Client*)

**COLLECTIVITÉ** : Groupe organisé de personnes de même origine sociale, ethnique, culturelle ou géographique ou appartenant au même groupe professionnel. (Association canadienne pour la santé publique, citée dans AIIC, 2004) (*Community*)

**COMPÉTENCE** : L'aptitude ou la capacité de l'infirmière autorisée à intégrer et à mettre en pratique les connaissances, les compétences, le jugement et les caractéristiques personnelles requises pour exercer un rôle donné dans un milieu de travail particulier, et ce, conformément aux normes de sécurité et de déontologie. Les caractéristiques personnelles comprennent notamment les attitudes, les valeurs et les croyances d'une personne. (CARNA, 2006; AIINB, 2005) (*Competence*)

**COMPÉTENCES** : Énoncés portant sur les connaissances, aptitudes, compétences, attitudes et jugement dont l'infirmière autorisée a besoin pour exercer un rôle donné dans un milieu de travail particulier conformément aux normes de sécurité, et dans les limites de son champ d'application. (CRNBC, 2006b) (*Competencies*)

**COMPÉTENCES ET APTITUDES REQUISES** : Les compétences et aptitudes requises générales qui permettent aux étudiantes, avec ou sans adaptations, d'acquérir les compétences de base et de prodiguer des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie dans l'intérêt supérieur du public. Elles sont organisées en sept catégories : cognition, communication, comportement, relations interpersonnelles, capacité physique, perception sensorielle et environnement. (CRNBC, 2007c) (*Requisite Skills and Abilities (RSA)*)

**COMPÉTENTE** : Une infirmière est compétente lorsqu'elle possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour exercer un rôle donné dans un milieu de travail particulier conformément aux normes de sécurité et de déontologie, ou établit qu'elle les possède. (*Competent*)

**COUNSELLING** : Interaction au cours de laquelle l'infirmière autorisée offre aux clients son temps et son attention et leur témoigne son respect afin de les aider à explorer, découvrir et expliquer des modes de vie plus propices au bien-être. Le rôle de l'infirmière autorisée consiste à faciliter le travail du client d'une manière qui respecte ses valeurs, ses ressources personnelles et sa capacité d'autodétermination. (Adapté de Freshwater, 2003; Tschudin, 1995) (*Counselling*)

**CULTURE** : Englobe notamment : l'âge ou la génération; le sexe; l'orientation sexuelle; l'emploi et la situation socioéconomique; l'origine ethnique ou le statut d'immigrant; les croyances religieuses ou spirituelles; et le handicap. Lorsqu'elle prodigue des soins compétents sur le plan culturel, l'infirmière montre qu'elle comprend le point de vue, les

attentes, le comportement et les décisions du client à l'égard de sa santé, lesquels expriment ses valeurs et croyances, et qu'elle adapte son exercice pour répondre aux besoins du client. (AIIC, 2004b; CRNNS, 2004) (*Culture*)

**DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ** : La santé est déterminée, à toutes les étapes de la vie, par des interactions complexes entre les facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique et le comportement individuel. Ce sont les facteurs que l'on désigne lorsque l'on parle de déterminants de la santé. Ces facteurs n'existent pas isolés les uns des autres. Combinés, ces déterminants influencent l'état de santé. Les principaux déterminants sont le revenu et le rang social, les réseaux de soutien social, l'éducation, les conditions de travail ou d'emploi, les milieux sociaux, les milieux physiques, les pratiques de santé personnelles et les stratégies d'adaptation, le sain développement de l'enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture. (AIIC, 2004a) (*Determinants of Health*)

**EFFET INDÉSIRABLE** : Blessure ou complication involontaire causée par la gestion des soins de santé, plutôt que par la maladie sous-jacente, qui provoque une invalidité au moment du congé, un décès ou une hospitalisation prolongée. (Baker et coll., 2004; CRNBC, 2005c) (*Adverse Event*)

**ÉQUIPE SOIGNANTE** : Clients, familles, professionnels de la santé, paraprofessionnels, étudiantes, bénévoles et toute autre personne qui participe à la prestation des soins. (CRNBC, 2005a) (*Health Care Team*)

**EXERCICE FONDÉ SUR DES PREUVES** : Exercice fondé sur des stratégies dont l'efficacité a été démontrée et qui reposent sur diverses sources d'information factuelles (point de vue du client, recherches, lignes directrices nationales, politiques, protocoles d'accord, expertises et données sur l'amélioration de la qualité, par exemple). (CRNBC, 2005d; 2005e; FCRSS, 2005) (*Evidence-Informed Practice*)

**EXERCICE RESPECTUEUX DE L'ENVIRONNEMENT** : Exercice selon lequel les particuliers et les organismes ont comme priorité de minimiser les répercussions de leurs gestes quotidiens sur l'environnement, et ce, à tous les paliers décisionnels. (AIIC-AMC, 2005) (*Environmentally responsible Practice*)

**GÉNÉRALISTE** : L'infirmière autorisée formée pour exercer sa profession d'une manière sécuritaire et efficace, dans le cadre du continuum de soins et dans des situations de santé et de maladie à toutes les étapes de vie d'une personne. (AIIC, 2004a) (*Generalist*)

**INCIDENT ÉVITÉ DE JUSTESSE** : Une situation dans laquelle un client échappe de peu à une complication grave. (CRNBC, 2005c) (*Near Miss*)

**INFIRMIÈRE AUTORISÉE DÉBUTANTE** : Infirmière généraliste qui est diplômée d'un programme d'études approuvé en sciences infirmières. (CRNBC, 2006b) (*Entry-Level Registered Nurse*)

**INFORMATIQUE INFIRMIÈRE :** Intègre les sciences infirmières, l'informatique et les sciences de l'information pour gérer et communiquer des données, de l'information et des connaissances utiles à l'exercice de la profession infirmière. L'informatique infirmière facilite cette intégration pour aider les clients, les infirmières et les autres prestataires de soins à prendre des décisions, quel que soit leur rôle ou le milieu de travail. (AIIC, 2006a; Staggers et Thompson, 2002) (*Nursing Informatics*)

**JUSTICE SOCIALE :** S'entend de la distribution équitable des avantages et des responsabilités de la société et de leurs conséquences. Elle porte avant tout sur la situation relative d'un groupe de la société par rapport à d'autres, ainsi que sur les causes profondes des inégalités et les moyens possibles de les éliminer. (AIIC, 2006b; 2008; SRNA, 2007) (*Social Justice*)

**LEADERSHIP:** Influence exercée par une personne sur autrui en vue d'atteindre des objectifs communs. Voici certaines des caractéristiques associées au leadership : conscience de soi, désir d'épanouissement personnel, valeurs et croyances morales, présence, réflexion et prévoyance, intégrité et énergie intellectuelle. Un leader doit aussi être un porte-parole, s'impliquer activement, être ouvert aux nouvelles idées, croire en ses capacités et être prêt à jouer un rôle de meneur et de motivateur. Le leadership peut s'exercer à tous les niveaux. (CRNNS, 2004) (*Leadership*)

**LIMITE :** Les limites professionnelles circonscrivent le comportement thérapeutique d'une infirmière autorisée pour le délimiter de tout comportement, qu'il soit bien intentionné ou non, susceptible de compromettre les soins infirmiers prodigués aux clients, aux familles et aux collectivités. (CRNNS, 2002; SRNA, 2007) (*Boundary*)

**OBLIGATION DE RENDRE COMPTE :** L'obligation de rendre compte des responsabilités professionnelles, déontologiques et juridiques assumées à l'égard de ses activités et tâches. (Ellis et Hartley, 2005) (*Accountability*)

**PLANS DE SOINS :** Stratégie interdisciplinaire intégrée visant à répondre aux besoins particuliers du client en matière de soins de santé. Le plan de soins se fonde sur l'information recueillie par une évaluation interdisciplinaire intégrée et explique la façon dont chacun des besoins identifiés sera satisfait. Les membres de l'équipe interdisciplinaire collaborent avec les clients pour résoudre les questions de santé issues de l'évaluation. (Adapté de Smith, Smith, Newhook et Hobson, 2006, p. 94) (*Health Care Plan*)

**POPULATION :** Toutes les personnes qui ont en commun une affection, un problème ou des caractéristiques de santé. Ces personnes peuvent se présenter ou pas comme un groupe. (AIIC, 2004a) (*Population*)

**PRÉSENCE PROFESSIONNELLE :** L'infirmière autorisée qui réfléchit à son exercice fait preuve de confiance, d'intégrité, d'optimisme, de passion et d'empathie, conformément aux normes et directives professionnelles et au code de déontologie. Ses communications verbales et non verbales témoignent de ces qualités ainsi que sa capacité d'exercer un rôle

positif et de présenter une image professionnelle notamment l'utilisation de sa désignation et de son titre. (Adapté de Lachman, 2001; SRNA, 2007) (*Professional Presence*)

**RELATION THÉRAPEUTIQUE** : Relation professionnelle qui a pour objectif premier de répondre aux besoins du client. Cette relation se fonde sur la confiance, le respect, l'intimité et l'utilisation judicieuse du pouvoir que détient implicitement le prestataire de soins. La participation active du client (ou de son mandataire) au processus décisionnel est un élément crucial de la relation thérapeutique, puisqu'il est le mieux placé pour prendre des décisions éclairées relativement à ses soins. (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2006; CRNBC, 2006c) (*Therapeutic Relationship*)

**RÉSOLUTION DE CONFLITS** : Moyens mis en œuvre par des particuliers ou des organismes pour régler les conflits de nature sociale. Cette démarche présuppose que les conflits sont utiles et qu'ils évoluent selon des étapes prévisibles au cours desquelles les relations et les organisations sociales sont transformées. Les conflits peuvent aussi modifier les perceptions de soi et d'autrui qu'entretiennent les diverses parties impliquées. Les organismes devraient profiter des transformations créées par les conflits afin d'apporter des modifications systémiques et de favoriser leur essor. Les transformations peuvent survenir avant même qu'il n'y ait un conflit au sein d'un groupe, si celui-ci pratique la réflexion critique et s'exerce à reconnaître la diversité des points de vue, des intérêts et des talents. (Chinn, 2004; Lederach, 1995) (*Conflict Resolution*)

**SANTÉ MONDIALE** : Bien-être optimal de tous les êtres humains d'un point de vue individuel et collectif. La santé est considérée comme un droit fondamental et devrait être accessible de façon égale à tous. (AIIC, 2003) (*Global Health*)

**SÉCURISATION CULTURELLE** : La sécurisation culturelle aborde les relations de pouvoir entre les prestataires de service et les personnes qui ont recours aux services offerts. Elle repose sur un comportement qui affirme, respecte et encourage l'expression culturelle des clients. Cela nécessite habituellement que l'infirmière autorisée se soit engagée dans une réflexion sur sa propre identité culturelle et ait appris à exercer d'une façon permettant d'affirmer la culture des clients et la sienne. Une pratique culturelle dangereuse est toute action susceptible d'abaisser, de diminuer ou de nier l'identité culturelle et le bien-être d'une personne. (AMIC-AFMC, 2008; Smye et Browne, 2002) (*Cultural Safety*)

**SÉCURITÉ** : La réduction des actes dangereux au sein du réseau de santé, tant pour les patients que pour le personnel. Par sécurité du personnel s'entend notamment : la prévention de blessures musculo-squelettiques, la prévention et la gestion des comportements agressifs et la prévention des infections. La sécurité des patients, c'est le fait d'œuvrer continuellement à prévenir, gérer et corriger les actes dangereux dans le réseau de santé. Pour assurer la sécurité des patients et du personnel, il faut instaurer un climat de confiance et s'éloigner de la culture du blâme. Le réseau de santé doit se focaliser sur l'amélioration des systèmes au lieu de jeter le blâme sur les personnes. La santé et le bien-être des clients et des membres du personnel est une priorité dans un réseau de santé axé

sur la sécurité. (CRNBC, 2005c; CRNBC, 2007a; Comité directeur national sur la sécurité des patients, 2003; Nicklin et coll. 2004) (*Safety*)

**SÉCURITÉ DES PATIENTS** : La réduction et l'atténuation des effets des actes dangereux posés dans le système de santé, et l'utilisation de pratiques exemplaires qui donnent des résultats optimaux confirmés chez les patients. (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2008) (*Patient Safety*)

**SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (SSP)** : Les SSP sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratiques, scientifiquement viables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau auquel les individus, la famille et la communauté entrent en contact avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. (AIIC, 2005; OMS, 1978) (*Primary Health Care*)

**SPIRITUALITÉ** : Ensemble des valeurs, croyances, pratiques et réflexions sur le sens et le but de la vie. (*Spirituality*)

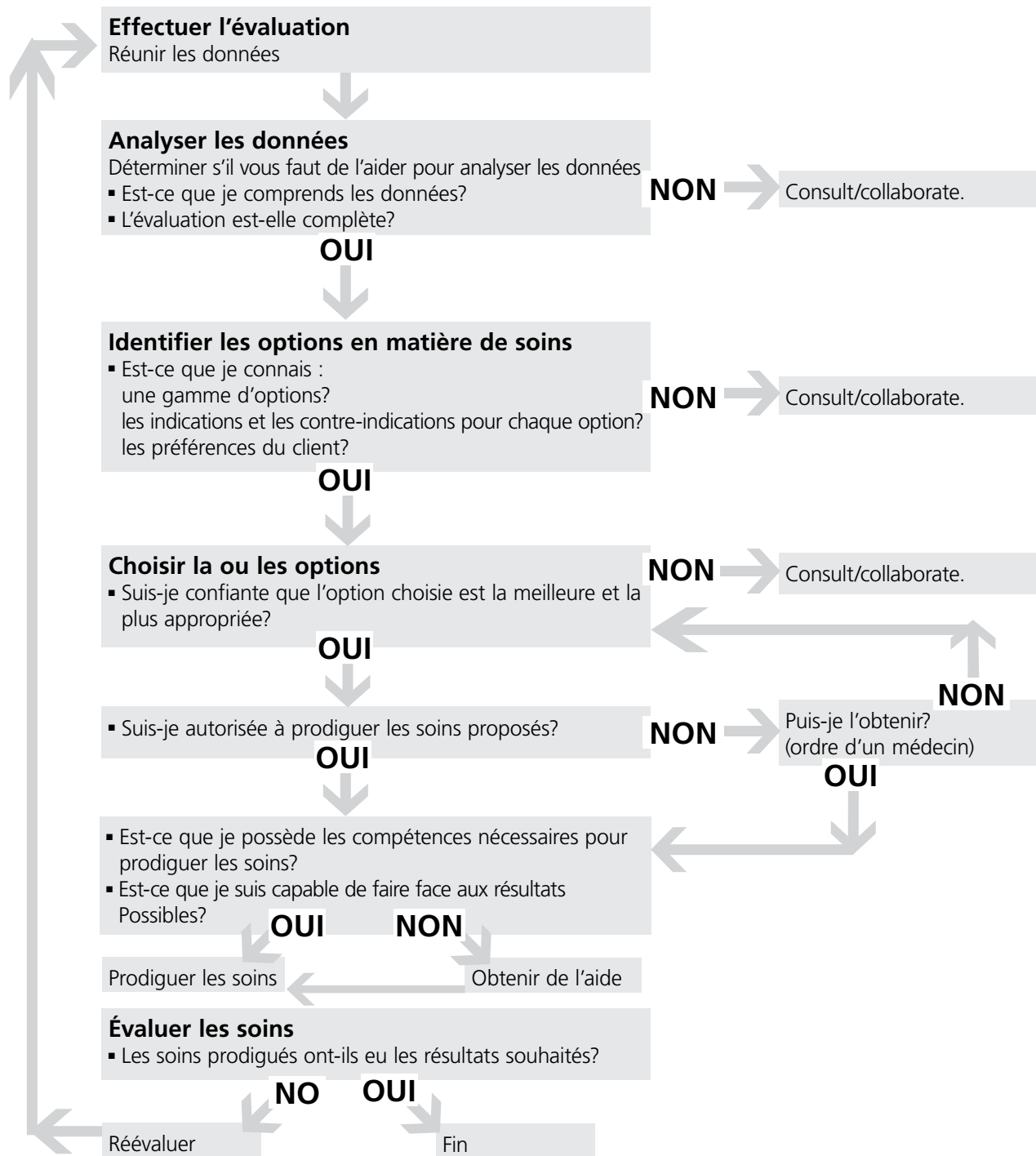
**TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES COMMUNICATIONS (TIC)** : Technologies numériques et techniques analogiques facilitant la saisie, le traitement, le stockage et le partage de l'information au moyen de la communication électronique. Les TIC comprennent le matériel, les logiciels et les périphériques, l'Internet et ses applications comme le courriel, le commerce électronique, la conférence électronique, les intranets, les réseaux de radiodiffusion par satellite, les appareils de communication sans fil, y compris les téléphones cellulaires, les assistants numériques et la messagerie vocale, les disques DVD, les disques optiques compacts (CD-ROM), la radio, la télévision et la vidéo, les téléphones et les télécopieurs, qu'ils soient numériques ou analogiques. (Ressources de cybersanté de Santé Canada, 2008) (*Information and Communication Technology (ICT)*)

**TITRE PROTÉGÉ** : Titre professionnel protégé par la loi que seules les personnes ayant répondu aux critères d'inscription et de renouvellement de l'inscription au sein de leur administration sont autorisées à utiliser. (CRNBC, 2007b) (*Protected Title*)

## Sommaire

Cette section énonce les attentes de l'Ordre à l'égard de l'IA débutante et du milieu de travail en ce qui concerne le processus décisionnel. Le cadre et les éléments qui appuient ce processus sont précisés. L'expérience professionnelle permettra l'IA débutante de développer les compétences et gagner la confiance dont elle a besoin pour prendre des décisions dans le cadre de son exercice qui favorisent la qualité des soins prodigués aux clients.

### Schéma décisionnel : Guide sur la prise de décisions à l'intention de l'infirmière autorisée débutante



### Profil d'une infirmière autorisée nouvellement diplômée

L'infirmière autorisée (IA) nouvellement diplômée a obtenu son diplôme d'un programme d'études approuvé en sciences infirmières et s'inscrit pour la première fois à l'Ordre. L'IA débutante prodigue des soins personnalisés à des clients de tous âges et des deux sexes dans une multitude de situations : promotion de la santé, prévention des maladies et santé de la population; problèmes de santé, notamment affections aiguës ou chroniques et réadaptation; soins palliatifs et soins aux mourants. Elle exerce sa profession dans divers milieux de travail (hôpital, collectivité, domicile, clinique, école, établissement résidentiel) situés tant dans les grands centres urbains que dans les zones rurales et éloignées. L'IA nouvellement diplômée respecte le principe que la mission principale de l'IA est d'exercer sa profession dans l'intérêt supérieur du public et de sa protection en prodiguant des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie.

Cette brochure offre un survol de qui suit :

- les attentes à l'égard de l'**exercice** d'une IA nouvellement diplômée;
- les attentes à l'égard des **compétences** des diplômées des programmes d'études approuvés en sciences infirmières;
- les **mesures de soutien requises dans le milieu de travail**.

### Attentes raisonnables à l'égard d'une IA nouvellement diplômée

Les études et les stages cliniques de l'IA lui offrent des sources multiples de connaissances et un savoir expérientiel unique et la munissent d'une base de connaissances théoriques et pratiques sur la prestation de soins. Sa compétence et sa productivité en ce qui concerne sa charge de travail et ses compétences techniques s'amélioreront grâce à l'aide qu'on lui offrira et l'expérience qu'elle accumulera.

*Il est peu réaliste de s'attendre à ce que l'exercice de l'IA débutante corresponde à celui d'une IA chevronnée.*

L'IA nouvellement diplômée :

- respecte le code de déontologie et les normes d'exercice de la profession infirmière, manifeste une présence professionnelle et exemplifie une conduite professionnelle;
- assume la responsabilité de ses actes, en rend compte et en accepte les conséquences; elle démontre sa responsabilité professionnelle en reconnaissant ses limites, posant des questions, faisant preuve de jugement et consultant ses collègues au besoin;
- établit et cultive une relation thérapeutique sécurisante sur le plan culturel avec les clients, ses collègues et les membres de l'équipe soignante interdisciplinaire, qui respecte les limites appropriées;

- fait appel à une base de connaissances solides et ses compétences pour prodiguer des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie;
- applique les connaissances d'autres sciences et des sciences humaines ayant un rapport avec la profession infirmière (p. ex. : pathophysiologie, pharmacologie, microbiologie, croissance et développement de la personne, nutrition, génétique, immunologie);
- applique à son exercice les connaissances et l'analyse critique; sa prise de décisions se fonde sur une évaluation intégrée continue, une planification collaborative, une prestation de soins avec les clients et d'autres intervenants, et une évaluation de ces soins;
- facilite et coordonne la continuité des soins pour faire participer le client au processus décisionnel et s'assurer de la communication de l'information et des plans des soins aux prestataires de soins et aux aidants;
- utilise les systèmes existants d'information sur la santé pour gérer les données sur les soins et la santé;
- consigne au dossier les soins prodigués aux clients et leur évaluation continue de manière claire et concise et en temps utile;
- signale les situations dangereuses potentielles ou réelles pour les clients ou les professionnels de la santé et défend les droits des clients.

### Application des compétences de base dans les programmes d'études en sciences infirmières

Les programmes d'études approuvés en sciences infirmières sont tenus d'enseigner un large éventail de connaissances infirmières et d'offrir des stages pratiques diversifiés pour permettre aux étudiantes d'acquérir les compétences de base. Les étudiantes appliquent ces compétences à une prestation de soins à des clients de tous âges et des deux sexes dans divers milieux de travail.

Diverses autres activités d'apprentissage étoffent et optimisent les stages cliniques et permettent à l'étudiante de mettre ses connaissances de base en pratique. Si la responsabilité première de la formation de l'étudiante revient aux établissements d'enseignement, la capacité d'offrir des expériences pédagogiques de qualité exige une collaboration avec les gestionnaires, les précepteurs, les employeurs, les responsables de la réglementation, le gouvernement et d'autres intervenants clés. Parmi les différents modes d'apprentissage qui peuvent jouer un rôle vital dans l'acquisition par les étudiantes des compétences au niveau de l'application, mentionnons notamment les modèles, les disques compacts, les séminaires, l'enseignement individuel, les conférences sur l'exercice réfléchi, l'évaluation par les pairs et les études de cas.

### Mesures de soutien requises dans le milieu d'exercice

Le milieu de travail est un élément essentiel du soutien de l'exercice de toutes les IA et du renforcement de l'exercice des IA nouvellement diplômées.

L'employeur doit aider l'IA nouvellement diplômée à prodiguer des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie. Pour ce faire, il doit :

- offrir des expériences de travail initiales dans le même milieu de travail et auprès de clientèles similaires;
- veiller à ce que les décisions relatives à la charge de travail et aux horaires tiennent compte des besoins de l'IA nouvellement diplômée (p. ex. : prévoir assez de temps pour discuter et planifier les soins avec les collègues et les clients qui reçoivent les soins);
- encourager l'IA à poser des questions, à réfléchir à son exercice et à demander de l'aide sans être critiquée;
- identifier les ressources qui favoriseront l'exercice de l'IA nouvellement diplômée et la tenir au courant de leur disponibilité;
- offrir une formation et un perfectionnement professionnel adaptés au poste au moyen de programmes d'orientation, de formation en cours d'emploi et de mentorat;

- déterminer les compétences requises dans un milieu, une situation ou un poste donné qui entraîne des responsabilités élargies (infirmière responsable par exemple), et offrir des possibilités d'acquérir les compétences avant d'y affecter l'IA;
- prévoir une rétroaction positive continue et un processus d'évaluation officiel;
- encourager et aider l'IA chevronnée à assurer un mentorat à l'IA débutante.

*Il est important que l'IA nouvellement diplômée acquière de la confiance, de l'expérience, des connaissances et des compétences dans un milieu de travail qui valorise et favorise son apport à l'équipe soignante.*

D'autres publications et ressources sont accessibles au site de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario ([www.cno.org](http://www.cno.org).)

## RÉFÉRENCES

- AMIC-AFMC (2008). Les compétences essentielles en matière de santé des Inuit, des Métis et des Premières nations : Un cadre de programme d'enseignement produit par l'AMIC et l'AFMC pour la formation médicale prédoctorale. Association des médecins indigènes du Canada et Association des facultés de médecine du Canada. Ottawa, auteurs.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2003). Énoncé de position : Santé et équité dans le monde. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2004a). Plan directeur de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, Juin 2005 à mai 2009. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2004b). Énoncé de position : Le développement des soins adaptés sur le plan culturel. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005). Les soins de santé primaires et les soins infirmiers : Résumé des enjeux. Document d'information de l'AIIC. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2006a). Énoncé de position : L'information infirmière et la gestion du savoir. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2006b). La justice sociale ...un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). Code de déontologie des infirmières et infirmiers. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association médicale canadienne (2005). Énoncé de position commun de l'AIIC et de l'AMC : Le respect de l'environnement dans le secteur des soins de santé. Ottawa, auteurs.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2006). Énoncé de position commun : Milieux de pratique : optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système. Ottawa, auteurs.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2005). Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées. Fredericton, auteur. Version anglaise extraite le 3 juillet 2008 sur le site :  
[http://www.nanb.nb.ca/pdf\\_e/Publications/General\\_Publications/StandardsofRegisteredNursesE.pdf](http://www.nanb.nb.ca/pdf_e/Publications/General_Publications/StandardsofRegisteredNursesE.pdf) (en français :  
[http://www.aiinb.nb.ca/pdf\\_new\\_fr/Publications/General\\_Publications/StandardsofRegisteredNursesF.pdf](http://www.aiinb.nb.ca/pdf_new_fr/Publications/General_Publications/StandardsofRegisteredNursesF.pdf))

- Baker, G.R., Norton, P.G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J. et coll. (2004). The Canadian adverse events study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 170(11), 1678-86.
- Black, J., Allen, D., Redford, L., Muzio, L., Rushowick, B., Balaski, B. et coll. (2008). Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: A collaborative project in Canada. *International Nursing Review*, 55(2), 171-178.
- Brunt, B.A. (2005). Critical thinking in nursing: An integrated review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(2), 60-67.
- Bulletin de recherche sur les politiques de santé, (1)7. Version anglaise extraite le 5 janvier 2008 sur le site [http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2003-7-complement/intro\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2003-7-complement/intro_e.html) (en français : <http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2003-7-complement/intro-fra.php>)
- Chinn, P.L. (2004). *Peace and power: Creative leadership for building community* (6<sup>e</sup> éd.). Boston, Jones and Bartlett.
- College and Association of Registered Nurses of Alberta (2006). Entry-to-practice competencies for the registered nurses profession. Extrait le 30 juin 2008 sur le site : <http://www.nurses.ab.ca/Carna-Admin/Uploads/Entry-to-Practice%20Competencies.pdf>
- College of Registered Nurses of British Columbia (2005a). Professional standards for registered nurses and nurse practitioners. Vancouver, auteur (publ. n° 128).
- College of Registered Nurses of British Columbia (2005b). Guidelines for quality practice environments for nurses in British Columbia. Vancouver, auteur (publ. n° 409).
- College of Registered Nurses of British Columbia (2005c). Position Statement: Patient safety. Vancouver, auteur (publ. n° 420).
- College of Registered Nurses of British Columbia (2005d). Scope of practice for registered nurses: Standards, limits, and conditions. Vancouver, auteur (publ. n° 433).
- College of Registered Nurses of British Columbia (2005e). Position Statement: Nursing and research. Vancouver, auteur (publ. n° 94).
- College of Registered Nurses of British Columbia (2006a). Practice Standard: Complementary and alternative health care. Vancouver, auteur (publ. n° 437).
- College of Registered Nurses of British Columbia (2006b). Competencies in the context of entry-level registered nurse practice in British Columbia. Vancouver, auteur (publ. n° 375-1). Extrait le 20 juin 2008 sur le site : <http://www.crnbc.ca/downloads/375.pdf>

- College of Registered Nurses of British Columbia (2006c). Nurse- Client relationships. Vancouver, auteur (publ. n° 406).
- College of Registered Nurses of British Columbia (2007a). Fact Sheet: Quality practice environments. Vancouver, auteur (publ. n° 412).
- College of Registered Nurses of British Columbia (2007b). Practice Standard: Appropriate use of titles by nurses. Vancouver, auteur (publ. n° 343).
- College of Registered Nurses of British Columbia (2007c). Becoming a registered nurse in British Columbia: Requisite skills and abilities. Vancouver, auteur (publ. n° 464).
- College of Registered Nurses of Nova Scotia (2002). Guidelines for nurse-client relationships. Halifax, auteur.
- College of Registered Nurses of Nova Scotia (2004). Entry-level competencies for registered nurses in Nova Scotia. Halifax, auteur. Extrait le 30 juin 2008 sur le site : <http://www.crnns.ca/documents/EntryLevelCompetencies2004.pdf>
- College of Registered Nurses of Nova Scotia (2007). Position Statement: Quality nursing practice environments. Halifax, auteur.
- Comité directeur national sur la sécurité des patients (2003). The Canadian Patient Safety Dictionary. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Doane, G. H. et Varcoe, C. (2007). Relational practice and nursing obligations. *Advances in Nursing Science*, 30(3), 192-205.
- Duchscher, J.E.B. (2004). Transition to professional nursing practice: Emerging issues and initiatives. In M.H. Oermann et K.T. Heinrich, *Annual Review of Nursing Education*, 2, 238-303.
- Duchscher, J.E.B. et Cowin, L.S. (2006). The new graduates' professional inheritance. *Nursing Outlook*, 54(3), 152-158.
- Ellis, J.R. et Hartley, C.L. (2005). *Managing and coordinating nursing care* (4<sup>e</sup> éd.). Philadelphia, Lippincott.
- Ferguson, L. M. et Day, R. A. (2007). Challenges for new nurses in evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 15, 107-113.
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (2005). Comment la FCRSS définit les données probantes, *Liens*, 8(3), 1-8. Version anglaise extraite le 9 décembre 2005 sur le site : [http://www.chsrf.ca/other\\_documents/newsletter/pdf/v8n3\\_e.pdf](http://www.chsrf.ca/other_documents/newsletter/pdf/v8n3_e.pdf) (en français : [http://www.fcrss.ca/other\\_documents/newsletter/pdf/v8n3\\_f.pdf](http://www.fcrss.ca/other_documents/newsletter/pdf/v8n3_f.pdf))

- Freshwater, D. (2003). *Counselling skills for nurses, midwives and health visitors*. Philadelphia, Open University Press.
- Harder, N. (mars 2008). *Use of Simulation in Teaching and Learning in Health Sciences: A Systematic Review*. Présenté à l'Université du Manitoba, Winnipeg, Man.
- Institut canadien pour la sécurité des patients (2008). *Les compétences liées à la sécurité des patients – l'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé*. Projet de cadre. Ottawa, auteur.
- Kirkham, S.R., Harwood, C.H., Terblanche, L., Van Hofwegen, L. et Sawatzky, R. (2008). *The Use of clinical placements in nursing education: A national survey*. Trinity Western University, faculté de sciences infirmières, Langley, Colombie-Britannique.
- Lachman, V. (2001). Professional presence: How do we get it? *Nursing Management*, 32(10), 41-42.
- Lederach, J.P. (1995). *Preparing for peace: Conflict transformation across cultures*. Syracuse University Press, Syracuse, NY.
- Lowe, G.S. (2008). The role of healthcare work environments in shaping a safety culture. *Healthcare Quarterly*, 11(2), 43-51.
- Nicklin, W., Mass, H., Affonso, D.D., O'Conner, P., Ferguson-Pare, M., Jeffs, L. et coll. (2004). Patient safety culture and leadership within Canada's academic health science centers: Toward the development of a collaborative position paper. *Nursing Leadership*, 17(1), 22-34.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2006). *Norme d'exercice : La relation thérapeutique*, édition 2006. Toronto, auteur (publ. n° 51033).
- Organisation mondiale de la santé (1978). *Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS)*. Genève, auteur.
- Santé Canada. (2003). *Les approches complémentaires et parallèles en santé...l'autre piste conventionnelle?*
- Saskatchewan Registered Nurses' Association (2007). *Standards and foundation competencies for the practice of registered nurses*. Regina, auteur. ISBN 1-895704-18-9. Extrait le 2 juillet 2008 sur le site : [http://www.srna.org/nurse\\_resources/standards\\_competencies.pdf](http://www.srna.org/nurse_resources/standards_competencies.pdf)

Smith, D.L., Smith, J.E., Newhook, C. et Hobson, B. (2006). Continuity of care, service integration, and case management. In J. M. Hibberd et D.L. Smith (Eds.), *Nursing leadership and management in Canada* (3<sup>e</sup> éd.) (pp. 81-112). Toronto, Elsevier Mosby.

Smye, V., & Browne, A. (2002). 'Cultural safety' and the analysis of health policy affecting aboriginal people. *Nurse Researcher*, 9(3), 42-56.

Staggers, N. et Thompson, C.B. (2002). The evolution of definitions for nursing informatics: A critical analysis and revised definition. *Journal of the American Medical Informatics Association (JAMIA)*, 9(3), 255-261.

Tschudin, V (1995). *Counselling skills for nurses* (4<sup>e</sup> éd.). London, W.B. Saunders.



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

THE STANDARD OF CARE.

101 Davenport Road  
Toronto, Ontario  
Canada M5R 3P1  
[www.cno.org](http://www.cno.org)

Telephone 416 928-0900  
Toll Free (Ontario) 1 800 387-5526  
Facsimile 416 928-6507  
E-mail [cno@cnomail.org](mailto:cno@cnomail.org)