

Compétences pour l'admission à la profession

d'infirmière auxiliaire autorisée
en Ontario

Révision: 2014



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

Table des matières

Préface	3
Attentes	3
Profil de l'IAA débutante	4
Cadre conceptuel	4
Énoncés sur les compétences infirmières (fondés sur la démarche infirmière et les objectifs de réglementation)	6
Cadre pour la prise de décisions par l'IAA débutante à l'égard de son exercice	10
Guide sur la prise de décisions à l'intention de l'IAA débutante	13
Glossaire	15
Références	19

Compétences pour l'admission à la profession d'infirmière auxiliaire autorisée en Ontario

Pub. n° 51042

ISBN 978-1-77116-118-3

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario 2018.

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

Première édition en septembre 1999. Révision en avril 2009. Mise à jour : juin 2014, Actes autorisés (ISBN 978-1-77116-028-5).

Mise à jour : mars 2018 (ISBN 978-1-77116-093-3). Mise à jour : juin 2018 en raison du changement du titre à *Compétences pour l'admission à la profession d'infirmière auxiliaire autorisée en Ontario*.

On peut se procurer d'autres exemplaires du présent fascicule auprès du Centre de services à la clientèle au 416-928-0900 ou sans frais au Canada au 1 800 387-5526.

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

Préface

La profession infirmière en Ontario comporte deux groupes : infirmière autorisée* (IA) et infirmière auxiliaire autorisée (IAA). Les infirmières s'autoréglementent et les lois provinciales et territoriales tiennent les ordres qui réglementent les infirmières responsables de la protection du public. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) prend diverses mesures pour s'assurer que les IA et IAA prodiguent des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie : il établit des normes d'exercice, il fixe les critères d'admission à la profession en Ontario, il administre un Programme d'assurance de la qualité (PAQ) et il veille au respect des normes et de la conduite professionnelle de ses membres.

Malgré un certain chevauchement entre les deux groupes, ceux-ci sont différents. Les distinctions sont liées aux connaissances et aux compétences de l'infirmière débutante et de l'infirmière chevronnée. Il est important d'énoncer ces distinctions pour que les clients obtiennent la prestataire de soins qui leur convient et que les IA et IAA travaillent en commun pour satisfaire les objectifs des clients en matière de soins.

La dernière révision des critères d'admission à la profession d'IAA a été effectuée à l'automne 2008 par l'équipe chargée de l'admission à la profession, le Comité d'approbation des programmes en techniques infirmières (programme d'études pour infirmières auxiliaires) et divers intervenants externes. Les critères d'admission à la profession d'IAA sensibilisent le public et les employeurs aux attentes professionnelles à l'égard de l'IAA débutante. Ils établissent, en outre, un cadre permettant aux établissements d'enseignement d'élaborer les exigences en matière d'études et le programme d'études.

L'exercice de l'infirmière débutante est régi par les documents d'exercice de l'Ordre, notamment, *Normes professionnelles* et *Déontologie infirmière*.

Le présent document énonce les compétences et les organise selon un cadre conceptuel qui se compose de la démarche infirmière et des critères de réglementation, notamment la

responsabilité professionnelle et l'obligation de rendre compte, les services professionnels au public, l'autoréglementation et une prestation de soins conformes aux normes de déontologie. Le document présente aussi les attentes à l'égard de la formation et de l'exercice de l'IAA débutante, un guide sur la prise de décisions à l'intention de l'IAA débutante, un profil de l'IAA nouvellement diplômée dans le milieu de travail, ainsi qu'un glossaire et des références qui éclairent le document.

Attentes

L'élaboration des énoncés de compétence se fonde sur les attentes suivantes :

1. L'IAA débutante possède les connaissances nécessaires pour démontrer la large gamme de compétences énoncées dans le présent document.
2. L'IAA débutante est une prestataire de soins novice qui développera son autonomie professionnelle et ses compétences en collaboration avec l'équipe soignante interprofessionnelle et en bénéficiant de son soutien.
3. L'IAA débutante est en mesure de prodiguer des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie à des clients de tous âges présentant divers états et problèmes de santé.
4. L'IAA débutante est en mesure de prodiguer des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie aux clients, aux familles, aux groupes et aux collectivités.
5. Les décisions de l'IAA débutante à l'égard de l'exercice varient selon le client et doivent tenir compte du milieu et de la situation du client, et de sa capacité à répondre ou non aux besoins du client.
6. L'IAA débutante entame sa carrière munie de compétences qu'elle peut utiliser dans divers milieux de travail.
7. L'IAA débutante possède des connaissances de base des sciences infirmières, des sciences de la santé et des sciences humaines, de la déontologie, du leadership et de la recherche.
8. L'IAA débutante s'engage à mettre en œuvre des pratiques d'assurance de la qualité, dont l'exercice réfléchi.
9. L'IAA débutante fait appel à une pensée critique pour justifier ses décisions cliniques et réfléchir à ses expériences professionnelles.

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

Profil de l'IAA débutante

L'IAA débutante a la responsabilité :

- des soins qu'elle prodigue aux clients;
- de ses décisions en matière d'attribution des soins à d'autres prestataires de soins;
- de reconnaître son niveau de compétence (connaissances, compétences et jugement) lorsqu'elle prodigue des soins aux clients et prend des décisions à leur égard, notamment la décision de collaborer ou de modifier sa tâche si elle ne possède pas les compétences nécessaires;
- de connaître les normes d'exercice et les critères d'admission de l'OIIO et de s'y conformer;
- de comprendre les énoncés sur le champ d'application et les actes autorisés énoncés par la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* et la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR);
- de comprendre les rôles et les responsabilités énoncés par l'établissement où elle travaille;
- de s'interroger et d'interroger ses collègues (y compris les membres de l'équipe soignante interprofessionnelle) et ses clients;
- de toujours suivre le même schéma lors de la prise de décisions concernant son exercice;
- d'appliquer la théorie infirmière à son exercice en faisant appel aux aptitudes à la pensée critique et à la résolution de problèmes qu'elle a acquises dans le cadre de sa formation d'IAA; et
- de prodiguer des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie.

Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel répartit les compétences entre les quatre volets principaux de la démarche infirmière :

- évaluation/expertise;
- planification;
- mise en pratique; et
- évaluation.

Le cadre conceptuel intègre la démarche infirmière et facilite le dialogue entre tous les territoires, puisqu'il dicte l'élaboration des compétences de l'Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada (EAIAC).

L'incidence de la réglementation sur la démarche infirmière est mise en évidence par les flèches qui la ciblent et est répartie en six catégories :

- la responsabilité professionnelle et l'obligation de rendre compte

- un exercice conforme aux normes de déontologie
- des services professionnels au public
- l'autoréglementation
- les connaissances
- l'application des connaissances.

Le cadre réglementaire oriente la prise de décisions de l'IAA à l'égard de sa prestation de soins aux clients.

Les connaissances et leur application

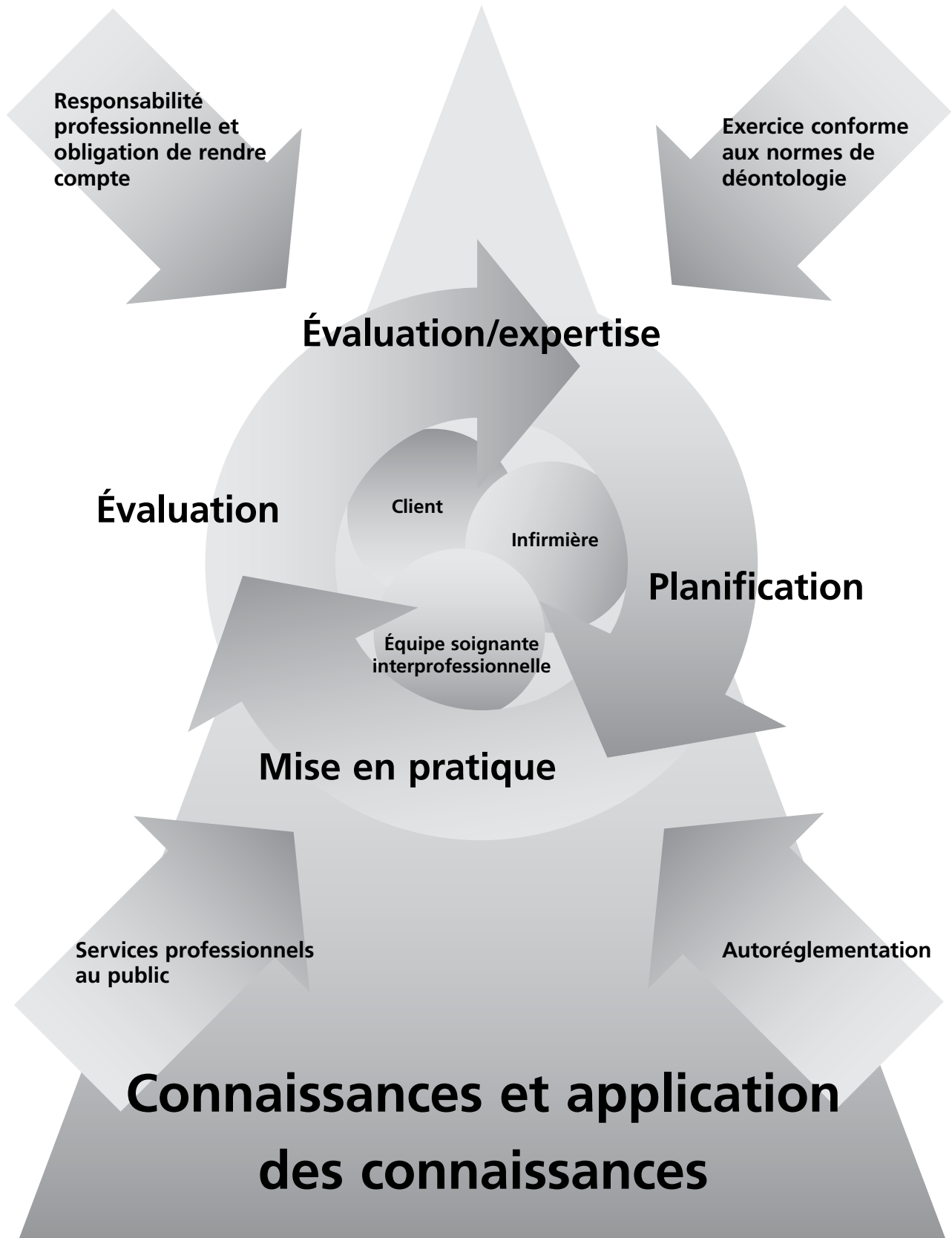
Les énoncés sur les compétences en matière d'« évaluation/expertise » que l'on retrouve dans les quatre volets précisent la base de **connaissances** spécialisées de l'IAA débutante.

Les énoncés sur les compétences en matière de « planification », de « mise en pratique » et « d'évaluation » décrivent **l'application de ces connaissances spécialisées** à l'exercice de l'IAA débutante.

Intervenants principaux dans le cadre conceptuel

Le client est au cœur de la démarche infirmière, mais le cadre illustre clairement les liens étroits entre le client, l'infirmière et l'équipe soignante interprofessionnelle ainsi que le chevauchement de leurs rôles. L'infirmière doit évaluer son niveau de compétence lorsqu'elle prodigue des soins au client. Il lui incombe aussi de reconnaître les limites de son expérience et de ses connaissances et, au besoin, de demander conseil aux membres chevronnés de l'équipe soignante interprofessionnelle. Celle-ci privilégie la collaboration pour améliorer la prestation de soins et des services de santé.

Le schéma retenu illustre 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'IAA 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 auraient pu être classées sous différentes catégories de la démarche infirmière,



nous avons choisi de ne les mentionner que dans la catégorie la plus pertinente.

Énoncés sur les compétences (fondés sur la démarche infirmière et les objectifs de réglementation)

Responsabilité professionnelle et obligation de rendre compte

L'infirmière auxiliaire autorisée adopte une conduite professionnelle, respecte les lois et les normes d'exercice établies par l'organisme de réglementation et le milieu de travail, et accepte que son premier devoir est de toujours prodiguer aux clients des soins compétents et conformes aux normes de sécurité et de déontologie. (*Critères d'admission : Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante, 2009*)

Évaluation/expertise

L'infirmière auxiliaire autorisée :

1. cultive une relation thérapeutique avec le client;
2. identifie les besoins en santé du client dans un environnement bienveillant qui favorise l'atteinte d'objectifs en matière de santé qui ont été établis avec le consentement du client;
3. collabore avec les clients à toutes les étapes de la vie pour effectuer une évaluation/expertise infirmière holistique;
4. affiche une connaissance des aptitudes à la pensée critique et à la résolution de problèmes;
5. fait appel à une approche fondée sur la théorie;
6. affiche ses connaissances des sciences infirmières, sciences de la santé et sciences humaines;
7. intervient en faveur des droits et des responsabilités des clients lorsqu'elle :
 - a) obtient leur consentement avant de prodiguer des soins infirmiers
 - b) protège leurs droits en respectant la confidentialité, les renseignements personnels, la dignité et l'autodétermination dans le cadre du plan de soins;
8. reconnaît l'incidence de la culture organisationnelle sur son exercice;
9. évalue la pertinence de l'attribution des soins à un prestataire de soins non réglementé (PSNR);
10. étudie la documentation et consulte ses collègues et d'autres ressources afin de choisir les mécanismes et les techniques d'évaluation/expertise;
11. montre qu'elle connaît les aptitudes à la résolution de conflits;
12. comprend la communication thérapeutique;
13. montre qu'elle connaît les aptitudes au leadership et ses divers styles;
14. en collaboration avec le client, cerne les stratégies d'enseignement sanitaire qui favoriseront l'apprentissage du client;
15. établit qu'elle comprend les déterminants de la santé.

Planification

L'infirmière auxiliaire autorisée :

16. défend les droits des clients;
17. encourage les clients à miser sur leurs forces et à identifier les ressources pertinentes au sein de la collectivité;
18. élabore un plan pour incorporer ses aptitudes à la pensée critique et à la résolution de problèmes dans tous les volets de la prestation de soins;
19. pose des jugements cliniques qui tiennent compte des besoins et des priorités du client et intervient face à l'évolution des situations qui touchent la santé et la sécurité du client;
20. analyse et interprète les résultats de l'évaluation initiale et collabore avec le client pour élaborer des approches de soins;
21. organise la charge de travail et perfectionne ses compétences en gestion du temps pour exercer ses responsabilités;
22. décide comment faire intervenir ses aptitudes à la résolution de conflits s'il y a lieu;
23. choisit des techniques de communication adaptées aux circonstances et aux besoins du client;
24. enseigne les PSNR en fonction de son évaluation de leurs besoins d'apprentissage;
25. fait appel à des aptitudes au leadership et au style qui s'y rattache selon la situation;
26. identifie les problèmes ou les questions de santé éventuels et leurs conséquences pour les clients;
27. en collaboration avec l'équipe soignante interprofessionnelle, précise et approfondit les données obtenues lors de l'évaluation/l'expertise du client par les moyens suivants :
 - a) effectuer d'autres évaluations plus détaillées à la lumière des résultats de l'évaluation initiale
 - b) analyser et interpréter les données obtenues lors de l'évaluation/l'expertise du client;
28. collabore avec le client à l'élaboration d'un plan de soins par les moyens suivants :
 - a) interroger le client et lui proposer des démarches en matière de soins

- b) consulter des rapports de recherche pertinents en sciences infirmières, des experts et d'autres documents pour se renseigner davantage
 - c) élaborer diverses solutions de rechange possibles à la prestation de soins
 - d) fixer les priorités en matière de soins
 - e) préciser les résultats prévus
 - f) incorporer les stratégies d'enseignement sanitaire dans la prestation de soins;
29. élabore le plan de soins du client en collaboration avec l'équipe soignante interprofessionnelle;
30. projette d'incorporer les déterminants de la santé dans tous les aspects de la prestation de soins.

Mise en pratique

L'infirmière auxiliaire autorisée :

- 31. effectue indépendamment un large éventail d'interventions infirmières (activités, traitements et techniques) visant à :
 - a) favoriser la santé
 - b) prévenir la maladie et les blessures
 - c) préserver et rétablir la santé
 - d) favoriser la réadaptation
 - e) prodiguer des soins palliatifs;
- 32. collabore avec le client et l'équipe soignante interprofessionnelle pour effectuer les interventions infirmières appropriées;
- 33. met en pratique une administration et une utilisation appropriées de médicaments;
- 34. fait appel aux techniques aseptiques/stériles appropriées pour s'occuper de plusieurs interventions infirmières (une thérapie intraveineuse, les drains, les soins de la peau et des blessures, p. ex.);
- 35. collabore avec le client et l'équipe soignante interprofessionnelle pour préparer le client à des interventions chirurgicales/diagnostiques et pour prodiguer des soins post-chirurgicaux et diagnostiques;
- 36. fonde toutes ses activités de prestation de soins sur la pensée critique et la résolution de conflits;
- 37. remet en question, clarifie et conteste les gestes, ordres ou décisions douteux d'autres membres de l'équipe soignante interprofessionnelle;
- 38. implique la famille et le(s) mandataire(s) à la prestation des soins au client avec le consentement de ce dernier;
- 39. emploie les technologies appropriées pour

- effectuer des interventions infirmières efficaces et conformes aux normes de sécurité
- 40. préconise et favorise le choix de modes de vie sains;
- 41. prodigue des soins qui reconnaissent la diversité des clients;
- 42. tient des dossiers clairs, concis, exacts et opportuns sur les soins prodigués aux clients;
- 43. confie la prestation de soins à des PSNR;
- 44. délègue aux PSNR des actes autorisés, le cas échéant;
- 45. est responsable de ses décisions et de ses actes lorsqu'elle :
 - a) exerce la profession dans les limites de son rôle et de ses responsabilités
 - b) vérifie et clarifie les politiques, les interventions et les ordres;
- 46. fait intervenir les aptitudes à la résolution de conflits, le cas échéant;
- 47. met en œuvre les techniques de communication thérapeutique les plus pertinentes;
- 48. met en pratique les aptitudes au leadership et adopte le style de leadership selon le cas;
- 49. met en pratique des stratégies d'enseignement sanitaire dans l'apprentissage du client;
- 50. met en œuvre les déterminants de la santé dans la prestation de soins.

Évaluation

L'infirmière auxiliaire autorisée :

- 51. appuie les efforts de la profession infirmière visant à améliorer la santé de la société (campagnes de pression, salons de santé, promotion des principes de la *Loi canadienne sur la santé*);
- 52. évalue et perfectionne les aptitudes à la pensée critique et à la résolution de problèmes à toutes les étapes de la prestation de soins;
- 53. est ouverte aux idées nouvelles qui pourraient modifier, améliorer ou favoriser les soins infirmiers;
- 54. modifie le plan de soins en fonction de ses connaissances, de ses compétences et de son jugement;
- 55. en collaboration avec l'équipe soignante interprofessionnelle, modifie et évalue le plan de soins au besoin;
- 56. s'adapte rapidement à l'évolution des circonstances;
- 57. évalue l'incidence de la culture organisationnellesur l'exercice de la profession (les différences générationnelles p. ex.);

58. évalue les résultats des soins prodigués par les PSNR;
59. évalue et perfectionne les aptitudes à la résolution de conflits au besoin;
60. évalue et perfectionne les techniques de communication thérapeutique au besoin;
61. évalue et perfectionne les aptitudes au leadership et le style qui s'y rattache au besoin;
62. évalue l'apprentissage du client et précise les stratégies d'enseignement sanitaire du client au besoin.

Exercice conforme aux normes de déontologie

L'infirmière auxiliaire autorisée applique les principes du cadre déontologique 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. (*Critères d'admission : Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante, 2009*)

Évaluation/expertise

L'infirmière auxiliaire autorisée :

63. respecte la diversité des clients et leurs décisions;
64. reconnaît les effets de ses propres valeurs, croyances et expériences personnelles sur la relation thérapeutique;
65. reconnaît l'incidence de ses propres valeurs, croyances et expériences personnelles sur les interactions entre les membres de l'équipe soignante interprofessionnelle;
66. comprend le cadre déontologique de la relation thérapeutique;
67. comprend la différence entre obligations morales et droits légaux, ainsi que leur pertinence, et le démontre lorsqu'elle prodigue des soins infirmiers;
68. comprend l'importance du consentement éclairé dans divers contextes.

Planification

L'infirmière auxiliaire autorisée :

69. respecte et protège les droits des clients en se

fondant sur un code ou un cadre déontologique (se reporter au document d'exercice de l'Ordre Déontologie infirmière pour obtenir de plus amples renseignements);

70. partage avec l'équipe soignante interprofessionnelle une information appropriée au sujet des soins prodigués aux clients, tout en respectant la confidentialité;
71. établit des limites professionnelles avec ses clients; sait faire la différence entre interaction sociale et relation thérapeutique;
72. 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.

Mise en pratique

L'infirmière auxiliaire autorisée :

73. adopte des comportements bienveillants qui favorisent une relation thérapeutique efficace;
74. fait appel à diverses stratégies pour privilégier une approche relationnelle avec ses clients, notamment en adoptant des comportements bienveillants adaptés aux clients;
75. résout les problèmes déontologiques et les dilemmes moraux en suivant des processus moraux de raisonnement et de prise de décisions;
76. accepte de prodiguer des soins à tous les clients en respectant la diversité;
77. aide les clients à prendre des décisions éclairées à l'égard de leurs soins de santé et respecte ces décisions;
78. défend les intérêts de ses clients ou de leur mandataire surtout lorsqu'ils ne peuvent le faire eux-mêmes;
79. protège les renseignements sur la santé des clients et ce, dans toutes les formes de communication, en fonction des dispositions morales et légales;
80. applique ses connaissances sur les relations et la déontologie lorsqu'elle collabore avec l'équipe soignante interprofessionnelle afin de maximiser une prestation des soins collaborative;
81. forte de son ressourcement, prodigue aux clients des soins bienveillants et sécurisants sur le plan culturel.

Évaluation

L'infirmière auxiliaire autorisée :

82. évalue les relations professionnelles établies avec ses clients, notamment la distinction entre interaction sociale et relation thérapeutique;

83. reconnaît et signale les situations potentiellement dangereuses dans le milieu de travail

Services professionnels au public

L'infirmière auxiliaire 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. (*Critères d'admission : Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante, 2009*)

Évaluation/expertise

L'infirmière auxiliaire autorisée :

84. surveille les tendances de la recherche en sciences infirmières et du réseau de santé qui sont susceptibles de modifier les connaissances infirmières et l'exercice de la profession;
85. cerne le rôle et les compétences particuliers de chaque membre de l'équipe soignante interprofessionnelle;
86. connaît l'organisation du réseau de santé à tous les niveaux, dont les suivants :
- a) organisationnel
 - b) municipal
 - c) provincial
 - d) national
 - e) international;
87. détermine les besoins de la collectivité particulière dans le milieu de travail.

Planification

L'infirmière auxiliaire autorisée :

88. élabore un plan pour faire face aux tendances de la recherche en sciences infirmières et du réseau de santé qui approfondissent les connaissances en sciences infirmières et modifient l'exercice de la profession;
89. reconnaît ses propres limites professionnelles et consulte d'autres personnes au besoin;
90. élabore un plan pour incorporer les besoins de la collectivité particulière dans le milieu de travail.

Mise en pratique

L'infirmière auxiliaire autorisée :

91. s'adapte aux tendances de la recherche en sciences infirmières et du réseau de santé;
92. intervient face aux besoins de la collectivité

- particulière dans le milieu de travail;
93. crée et maintient un partenariat avec les membres de l'équipe soignante interprofessionnelle qui se fonde sur le respect des compétences particulières et communes de chaque membre;
94. adhère au principe selon lequel l'infirmière a pour objectif premier de veiller à l'intérêt du public et de protéger la population;
95. administre les ressources matérielles afin de prodiguer des soins conformes aux normes de sécurité et de déontologie;
96. consulte l'équipe soignante interprofessionnelle et collabore avec elle pour faire face aux changements qui surviennent dans le réseau de santé;
97. transmet ses connaissances relatives aux soins prodigués au client dans le cadre des entretiens avec les membres de l'équipe soignante interprofessionnelle;
98. offre des commentaires constructifs aux membres de l'équipe soignante interprofessionnelle concernant leur prestation de soins aux clients.

Évaluation

L'infirmière auxiliaire autorisée :

99. évalue les réactions aux tendances de la recherche en sciences infirmières et du réseau de santé;
100. évalue et précise les approches de formulation de commentaires aux membres de l'équipe soignante interprofessionnelle;
101. évalue sa connaissance du principe selon lequel l'objectif premier de l'infirmière est de veiller à l'intérêt du public et de protéger la population;
102. évalue la pertinence des ressources matérielles pour prodiguer des soins efficaces et efficients..

Autoréglementation

L'infirmière auxiliaire autorisée 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. (*Critères d'admission : Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante, 2009*)

Évaluation/expertise

L'infirmière auxiliaire autorisée :

103. adopte un comportement professionnel auprès

- des apprenantes et des membres de l'équipe soignante interprofessionnelle;
104. fait preuve de professionnalisme, tant par sa présence que son comportement;
 105. identifie les changements survenus dans le réseau de santé qui touchent son exercice;
 106. s'inspire des normes d'exercice pour évaluer sa compétence dans le but de découvrir ses lacunes en matière de connaissances, de compétences, de jugement et d'attitude en :
 - a) évaluant son exercice de la profession
 - b) prenant des mesures pour obtenir de l'aide au besoin
 - c) évaluant ses forces et les domaines à améliorer conformément au Programme d'assurance de la qualité de l'Ordre;
 107. comprend le but de la recherche au profit de l'exercice fondé sur des preuves;
 108. comprend les mandats distincts de/des :
 - a) l'Ordre et l'autoréglementation
 - b) organismes professionnels [la Registered Practical Nurses Association of Ontario (RPNAO) et l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) par exemple]
 - c) syndicats;
 109. comprend l'incidence de l'informatique et des technologies sur les soins de santé ainsi que leurs conséquences;
 110. montre qu'elle possède des compétences informatiques pour :
 - a) consigner ses notes sur les soins prodigués aux clients
 - b) obtenir et transmettre de l'information au sein de l'organisme
 - c) obtenir et transmettre de l'information à l'extérieur de l'organisme
 - d) valider l'exercice fondé sur les preuves.

Planification

L'infirmière auxiliaire autorisée :

111. recherche les possibilités de perfectionnement professionnel qui améliorent sa compétence (en créant et tenant un plan d'apprentissage, p. ex.);
112. élabore des stratégies pour incorporer les changements survenus dans le réseau de santé qui touchent son propre exercice infirmier.

Mise en pratique

L'infirmière auxiliaire autorisée :

113. affiche une conduite professionnelle lorsqu'elle :
 - a) respecte les normes d'exercice de la profession

- b) intervient de façon professionnelle face à un comportement inacceptable
 - c) reconnaît les cas de manquement aux normes de sécurité ou de faute professionnelle et intervient en conséquence
 - d) consigne les incidents et les mesures prises
 - e) participe aux activités d'assurance de la qualité (par exemple, mettre en pratique les éléments d'un plan d'apprentissage)
 - f) fait un usage responsable de l'informatique et des technologies dans le milieu de soins de santé;
114. favorise l'essor de la profession infirmière (exemples : adhère ou participe à des associations professionnelles ou des comités, entreprend des activités intellectuelles);
 115. applique les politiques et procédures du milieu de travail à son exercice;
 116. s'adapte aux changements survenus au sein du réseau de santé qui touchent son exercice;
 117. fait un usage professionnel de ses compétences informatiques pour :
 - a) consigner ses notes sur les soins aux clients
 - b) obtenir et transmettre de l'information au sein de l'organisme
 - c) obtenir et transmettre de l'information à l'extérieur de l'organisme
 - d) valider l'exercice fondé sur des preuves;
 118. fait preuve de professionnalisme face à l'incidence de l'informatique et de la technologie sur les soins de santé ainsi qu'à leurs conséquences.

Évaluation

L'infirmière auxiliaire autorisée :

119. critique les résultats de la recherche en sciences infirmières, en sciences de la santé et en sciences humaines et les assimile dans son exercice professionnel;
120. évalue les changements survenus au sein du réseau de santé qui touchent son exercice;
121. évalue l'incidence de l'informatique et de la technologie sur les soins de santé ainsi que leurs conséquences.

Cadre pour la prise de décisions par l'IAA débutante à l'égard de son exercice

La prise de décisions à l'égard de l'exercice varie selon le contexte, le client et le milieu de travail. Elle exige que l'on pose un certain nombre de questions et que l'on pèse les diverses réponses obtenues. L'IAA a recours à ce processus en fonction de sa formation.

La pensée critique est un élément crucial de la prise de décisions et comprend plusieurs activités, dont : organiser l'information recueillie par l'évaluation/l'expertise, reconnaître les tendances et rassembler des preuves pour étayer ses conclusions.

Les questions qui suivent orientent la prise de décisions de l'IAA débutante :

1. La gravité de l'état du client a-t-elle été établie?
2. L'évaluation/l'expertise est-elle complète? Est-ce que je comprends parfaitement les données? Devrais-je consulter l'équipe soignante interprofessionnelle?
3. D'après les données recueillies au moment de l'évaluation/l'expertise, quelles sont les options en matière de soins? Est-ce que je connais les conclusions des recherches effectuées sur chacune de ces options ou devrais-je me renseigner davantage? Quelles sont les indications et les contre-indications pour chaque option?
4. Suis-je certaine que les soins proposés conviennent au client dans les circonstances présentes et compte tenu des options offertes?
5. Suis-je autorisée à prodiguer les soins proposés?
6. Est-ce que je possède les compétences nécessaires pour prodiguer les soins proposés?
7. Les soins infirmiers prodigués ont-ils eu les résultats souhaités? (Évaluation)

Explication

1. La gravité de l'état du client a-t-elle été établie?

Les compétences requises de l'IAA débutante se fondent sur le principe qu'elle soignera principalement des clients dont l'état est moins grave. Par conséquent, pour qu'une IAA débutante soit assignée à un client, une personne qui possède les compétences nécessaires doit d'abord évaluer la gravité de l'état du client. (Voir la directive professionnelle : L'exercice de l'IA et de l'IAA : l'infirmière, le client et l'environnement.)

2. L'évaluation/l'expertise est-elle complète? Est-ce que je comprends parfaitement les données? Devrais-je consulter l'équipe soignante interprofessionnelle?

Comme le précise l'énoncé sur les compétences 27 : *En collaboration avec l'équipe soignante interprofessionnelle, précise et approfondit les données obtenues lors de l'évaluation/l'expertise du client par les moyens suivants :*
a) effectuer d'autres évaluations plus détaillées à la

lumière des résultats de l'évaluation initiale
b) analyser et interpréter les données obtenues lors de l'évaluation // l'expertise du client.

Dans certains cas, la collaboration avec un autre membre de l'équipe soignante interprofessionnelle peut s'avérer nécessaire, car cette personne, en raison de sa formation et de son expérience, possède des connaissances plus étendues et plus approfondies. La consultation contribue aussi à la découverte de lacunes en matière de connaissances et d'information et permet d'établir si l'évaluation/l'expertise est complète.

3. D'après les données recueillies au moment de l'évaluation/l'expertise, quelles sont les options en matière de soins, et quelles sont les indications et les contre-indications pour chaque option?

L'évaluation/l'expertise peut permettre de découvrir plusieurs options en matière de traitement. Chacune doit être étudiée à la lumière des besoins du client et de son état de santé, des objectifs visés et des résultats des recherches effectuées sur chaque option. Par découvrir les indications et contre-indications pour chaque option, on entend tenir compte des risques et des avantages de chacune et adapter les soins à la personne, ceci afin de décider quelle option sera vraisemblablement la plus efficace dans ce cas particulier. La collaboration avec le client est un élément essentiel à cette étape de la prise de décisions.

4. Suis-je certaine que les soins proposés conviennent au client dans les circonstances présentes et compte tenu des options offertes?

Il arrive souvent à l'IAA débutante de soupçonner qu'elle ne connaît pas toute la gamme d'options en matière de soins qui existent dans son milieu de travail et qui pourraient être offertes à un client particulier. Si tel est le cas, il convient de collaborer avec une collègue plus expérimentée. En général, il peut s'avérer utile de collaborer avec une collègue afin de confirmer qu'on a identifié toutes les options en matière de soins et qu'on a choisi judicieusement. Si, durant la collaboration, on décide que l'option choisie n'est pas la meilleure, il faut évaluer à nouveau toutes les options. (Voir la directive professionnelle : L'exercice de l'IA et de l'IAA : l'infirmière, le client et l'environnement.)

5. Suis-je autorisée à prodiguer les soins proposés? Les soins font-ils partie d'un acte autorisé à la profession infirmière?

Les IAA sont autorisées à prodiguer des soins infirmiers dans les limites de leur champ d'application aux termes de la législation et des normes d'exercice publiées par l'Ordre.

Bon nombre des activités qu'effectue l'IAA découlent de la philosophie et des théories sur lesquelles la profession infirmière est fondée et ne dépassent pas les limites imposées à la profession en matière de prise de décisions. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'obtenir l'ordre d'un autre professionnel de la santé afin de pouvoir entreprendre des activités telles que : favoriser le respect des droits et des responsabilités des clients; intervenir en faveur des clients; effectuer l'évaluation de l'état de santé de clients; surveiller l'état de clients.

En revanche, d'autres activités qu'il doit effectuer l'IAA débutante sont désignées comme actes autorisés aux termes de la LPSR. Les IA et les IAA sont autorisées à pratiquer cinq des 14 actes autorisés énoncés dans la Loi. (Voir le document *LPSR : champ d'application et actes autorisés* pour obtenir de plus amples renseignements.) Les politiques de certains employeurs obligent l'IAA à obtenir un ordre avant de prodiguer certains soins (p. ex. : discontinuer les solutions intraveineuses), même si ces activités ne font pas partie des actes autorisés aux termes de la Loi.

6. Est-ce que je possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour prodiguer les soins?

Afin de pouvoir répondre à cette question, il convient d'effectuer une autoévaluation en se posant les questions suivantes :

- a) Quel est l'objectif des soins envisagés pour le client?
- b) Est-ce que je possède les connaissances nécessaires en anatomie et en physiologie pour prodiguer ces soins?
- c) Quels sont les bienfaits et les risques connus pour le client?
- d) Peut-on prévoir les résultats?
- e) Mon champ d'application m'autorise-t-il à traiter tous les résultats possibles?

- f) Est-ce que je possède les connaissances nécessaires pour faire face aux résultats possibles?
- g) À quelles ressources (humaines, matérielles) puis-je recourir en cas de besoin?

Selon les résultats de l'autoévaluation l'IAA débutante doit maintenant décider comment prodiguer les soins. Elle pourrait :

- a) prodiguer indépendamment les soins
- b) collaborer avec un autre membre de l'équipe soignante à l'intervention envisagée (ou à une solution de rechange)
- c) demander à un autre membre de l'équipe soignante de la conseiller pendant qu'elle prodigue les soins et, si nécessaire, de l'aider
- d) demander à une collègue (IA ou IAA) de prodiguer les soins et de l'observer. Si aucune collègue n'est disponible, l'IAA devra aviser l'employeur qu'elle est incapable de prodiguer les soins.*

(*Il s'agit là de la seule démarche possible pour l'IAA si elle est n'est pas certaine de posséder la compétence pour prodiguer les soins ou si l'intervention dépasse les limites du rôle et des responsabilités de l'IAA débutante. Si l'intervention fait partie du rôle et des responsabilités de l'IAA à l'établissement de santé où elle travaille, mais l'infirmière ne croit pas posséder les compétences nécessaires pour la pratiquer, elle devra élaborer un plan d'apprentissage visant l'acquisition de ces compétences.)

L'autonomie professionnelle

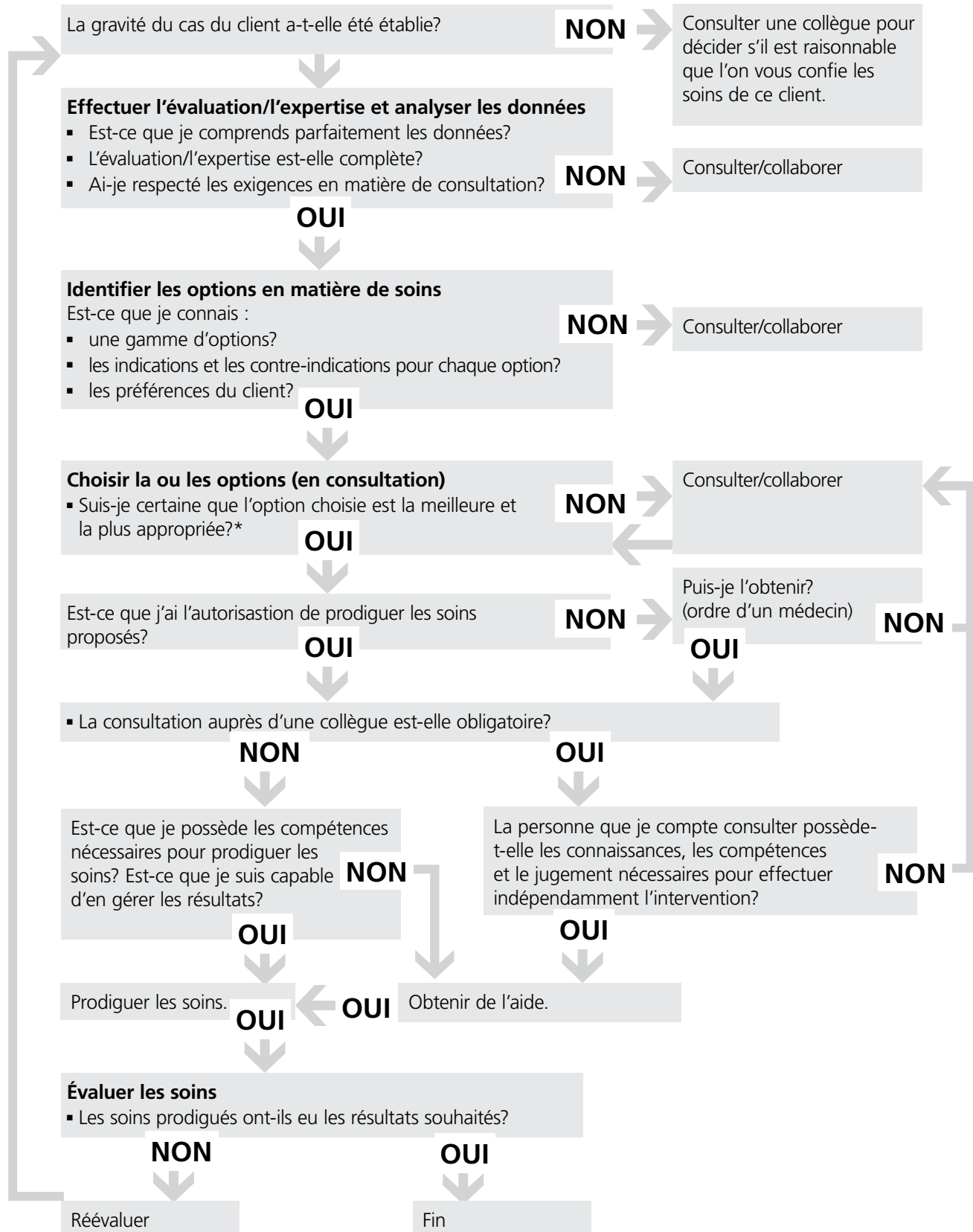
Certains affirment que l'autonomie est « la marque d'une profession¹ » et définissent ce concept comme suit : « l'aptitude d'une personne à effectuer indépendamment les tâches reliées à son poste sans surveillance étroite² ». Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'IAA est autorisée (parfois en consultation avec une collègue) à prodiguer les soins qui ne dépassent pas les limites de son champ d'application. Comme cette autorisation lui est conférée indépendamment des autres professionnels de la santé, l'IAA peut, dans son champ d'application, exercer de manière autonome.

¹ Edwards, D. « Increasing staff nurse autonomy: A key to nurse retention », *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 3, n° 4 (1988), p. 265-268.

² Blanchfield, K.C. et D.L. Biordi. « Power in Practice: A study of nursing authority and autonomy », *Nursing Administration Quarterly*, vol. 20, n° 3 (1996), p. 42-49.

³ Kramer, M. et C. Schmalenberg. « Learning from success: Autonomy and empowerment », *Nursing Management*, vol. 24, n° 5 (1993), p. 58-64.

Guide sur la prise de décisions à l'intention de l'IAA débutante



* S'il est impossible d'obtenir l'ordre d'un médecin pour prodiguer les soins que l'infirmière juge être « les meilleurs et les plus appropriés », l'infirmière pourrait devoir déployer d'autres efforts d'intervention.

Par autonomie s'entend « la liberté d'agir sur l'information que l'on possède³ ». Cela signifie aussi le fait d'assumer la responsabilité d'obtenir des conseils pour la prise de décisions à l'égard d'interventions pour lesquelles la consultation n'est pas obligatoire, si cela s'avère nécessaire. L'autonomie est reliée à la compétence puisque la compétence implique non seulement posséder des connaissances, mais aussi « savoir qu'on les possède ». Ainsi, l'infirmière est responsable de découvrir ce qu'elle sait et ce qu'elle ne sait pas. La consultation et la collaboration sont de plus en plus nécessaires en raison de la complexité croissante des soins. La complexité découle de la présence de cinq facteurs : complexité des besoins en matière de soins; prévisibilité des résultats; connaissances nécessaires pour pouvoir prodiguer les soins; exigences techniques; et possibilité de résultats négatifs. (Voir le document d'exercice *La prise de décisions sur les interventions, édition 2006* pour obtenir des renseignements complémentaires.) Après avoir choisi une option en matière de soins, l'IAA passera à la dernière étape de la prise de décisions.

7. Les soins infirmiers prodigués ont-ils eu les résultats souhaités? (Évaluation)

Pour évaluer les soins prodigués au client, on effectuera une nouvelle évaluation de l'état de santé de ce dernier et on décidera si les soins ont eu les résultats souhaités ou non. Si les soins n'ont pas eu les effets désirés, ou s'ils n'ont été que partiellement efficaces, il faudra reprendre les étapes du cadre pour la prise de décision.

Responsabilités des milieux de travail de qualité

Il incombe à l'employeur d'instaurer un milieu de travail où sont fortement ancrées les caractéristiques qui favorisent une prestation de soins de qualité par des IAA compétentes.

Responsabilités spécifiques des milieux de travail de qualité :

- Offrir des programmes de formation et de perfectionnement spécifiques à certains postes par le biais de mécanismes tels que des programmes d'orientation et de préceptorat.
- Favoriser la création d'un milieu qui incite l'IAA débutante à poser des questions, à pratiquer l'exercice réfléchi et à demander des conseils ou de l'aide sans se faire critiquer.
- Établir des horaires de travail qui répondent aux besoins de l'IAA débutante (appairer une IAA débutante à une IAA expérimentée, par exemple).

- Préciser les compétences exigées des titulaires de postes qui entraînent des responsabilités élargies (par ex. : « responsable ») et offrir à l'IAA débutante l'occasion de les acquérir avant de lui assigner de telles tâches.
- Identifier les sources de conseils experts, veiller à ce que ces personnes soient disponibles et en aviser l'IAA débutante.
- Instaurer un mécanisme de perfectionnement professionnel qui prévoit l'évaluation de l'exercice de l'IAA.

Résumé

La présente partie précise les attentes en matière de prise de décisions dans le cadre de l'exercice de la profession qu'à l'Ordre vis-à-vis de l'IAA débutante et des milieux de travail. On y décrit également le cadre et les éléments qui favorisent la prise de décisions autonome en fonction de la formation et conformément au rôle et aux responsabilités de l'IAA dans un établissement de santé. À mesure que l'IAA acquiert de l'expérience, ses compétences s'accroîtront, de même que sa confiance en son aptitude à prendre des décisions qui entraînent des résultats positifs pour le client.

Glossaire

Actes autorisés : Acte autorisé s'entend d'une intervention qui risquerait de nuire au client si elle était effectuée par une personne non qualifiée. Les membres des professions réglementées sont autorisés à accomplir tous les actes qui sont conformes au champ d'application de leur profession. En raison du chevauchement qui existe entre les diverses professions, certains membres sont autorisés à effectuer les mêmes actes autorisés ou certains de leurs éléments. Les infirmières sont autorisées à pratiquer cinq des 14 actes autorisés énoncés par la LPSR. (Controlled acts)

Apprenante : S'entend de la personne qui poursuit des études en sciences infirmières en vue d'obtenir un diplôme, un baccalauréat, une maîtrise ou un doctorat; celle qui débute sa carrière d'infirmière; l'infirmière expérimentée qui change de milieu de travail; l'infirmière qui vient de s'établir en Ontario; ou encore, l'infirmière chevronnée qui change de domaine. (Learner)

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 tant à ses relations thérapeutiques qu'à ses relations professionnelles. (Relational Practice)

Champ d'application : La *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* énonce le champ d'application d'une infirmière en Ontario : « L'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier consiste à promouvoir la santé ainsi qu'à évaluer, à soigner et à traiter les affections par des moyens préventifs, thérapeutiques, palliatifs, rééducatifs et de soutien en vue de permettre le rétablissement ou le maintien du fonctionnement optimal de l'organisme. » (Scope of practice)

Client : La ou les personnes, les familles, les groupes, les populations ou les collectivités qui ont besoin de compétences infirmières, à toutes les étapes de la vie. Dans certains milieux cliniques, on emploie les termes « patient » ou « pensionnaire ». (Client)

Collaborer : Œuvrer de concert avec un ou plusieurs membres de l'équipe soignante; chacune de ces personnes contribue d'une manière particulière, et en fonction des limites de son champ d'application, à la réalisation d'un objectif commun. (Collaborate)

Collectivité/collectivité unique : Groupe organisé de personnes de même origine sociale, ethnique, culturelle ou géographique ou appartenant au même groupe professionnel. (Community/unique community)

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

Consultation : Action de consulter. (Consultation)

Consulter : Rechercher des conseils ou des renseignements auprès d'une personne, d'un livre, etc. (Consult)

Culture : Englobe, mais non de façon limitative : 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 l'invalidité. (Culture)

Culture organisationnelle : La personnalité de l'organisme. La culture englobe les hypothèses, les valeurs, les normes et les signes tangibles (artéfacts) des membres de l'organisation et leurs comportements. (Organizational culture)

Déléguer/délégation : Délégation s'entend du fait de conférer l'autorisation de pratiquer un acte autorisé. Un membre d'une profession de la santé réglementée qui possède le pouvoir législatif et les compétences de pratiquer une intervention découlant d'un des actes autorisés à la profession peut déléguer cette intervention à une autre personne. La délégation comprend l'enseignement, la détermination de la compétence et la formulation d'un processus d'évaluation du maintien de la compétence. Il incombe à l'infirmière ou à l'employeur de tenir un dossier écrit du processus.

L'infirmière à qui on a officiellement délégué une intervention est autorisée à la pratiquer à condition d'avoir établi que cette intervention est indiquée pour un client ou un groupe de clients donné. (Delegate/Delegation)

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. (Determinants of Health)

Diversité : La diversité repose sur l'acceptation et le respect. Elle reconnaît le caractère unique de chaque personne et accepte les différences individuelles. Celles-ci englobent notamment : la race, l'origine ethnique, le genre, l'orientation sexuelle, la situation socioéconomique, l'âge, les capacités physiques, les croyances religieuses, les convictions politiques, ou d'autres idéologies. La diversité favorise l'étude sécuritaire, positive et bienveillante de ces différences. Elle affirme une vision commune qui accueille et prise la richesse de la diversité retrouvée dans chaque personne. (Diversity)

Énoncés sur les compétences : Énoncés qui décrivent le comportement conforme aux caractéristiques professionnelles que l'infirmière doit posséder pour exercer conformément aux attentes dans un rôle, une situation ou un milieu de travail donné. (Competency Statements)

Équipe soignante : Clients, familles, professionnels de la santé, paraprofessionnels, étudiantes, bénévoles et toute autre personne qui participe à la prestation des soins. (Health Care Team)

Exercice fondé sur des données probantes : 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). (Evidence-Informed Practice)

Famille : Personnes unies par les liens du sang (famille biologique), par la convention (mariage ou contrat) ou par choix, et leurs amis. (Family)

Gravité : La gravité de l'état du client se fonde sur le type et le nombre d'interventions infirmières exigées pour une prestation de soins de 24 heures. (Acuity)

IAA débutante : L'IAA au moment de son inscription à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, après qu'elle a obtenu son diplôme d'un programme d'études en sciences infirmières et réussi à l'examen d'agrément national. (Entry-level RPN)

Interprofessionnel : L'intégration des concepts dans diverses professions. Une équipe interprofessionnelle se compose de personnes ayant suivi une formation dans des domaines distincts. Ces équipes sont courantes dans les milieux complexes tels que la prestation de soins (p. ex. : travailleuses sociales, diététistes, infirmières, médecins). (Interprofessional)

Intervenir en faveur d'une personne : Soutenir activement un droit et une cause importante; aider les autres à revendiquer leurs droits, ou prendre la parole au nom des personnes incapables de parler en leur nom propre. (Advocate)

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. (Leadership)

Limite : Les limites professionnelles circonscrivent le comportement thérapeutique d'une IAA 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. (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. (Accountability)

Partenariat : Désigne des situations où l'infirmière collabore avec le client et d'autres membres de l'équipe soignante afin de réaliser certains objectifs précis reliés à la santé du client. Le partenariat implique la recherche d'un consensus sur ces objectifs. (Partnership)

Pensée critique : Raisonnement qui repose sur l'analyse du discours, la formulation de problèmes, la clarification et l'explication des hypothèses, l'analyse des preuves, l'évaluation des conclusions, le jugement de la valeur des arguments pour et contre et la justification des données et des valeurs qui sous-tendent des croyances et des gestes crédibles. L'IAA débutante met en pratique la pensée critique selon sa formation et son champ d'application. (Critical thinking)

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. (Population)

Prestataire de soins non réglementé (PSNR) : Prestataires rémunérés qui ne détiennent pas d'autorisation d'exercer et ne sont pas inscrits auprès d'un organisme de réglementation. Ils ne sont régis par aucun champ d'application énoncé par la loi. Les PSNR ne sont tenus de se conformer à aucune exigence en matière d'études ou à aucune norme d'exercice. Les PSNR comprennent notamment : les aides-résidents en soins, les aides de maintien à domicile, les travailleurs en santé mentale, les aide-enseignants et les représentants de santé communautaire. (Unregulated Care Provider)

Recherche : Une enquête systématique qui fait appel à des méthodes scientifiques afin de trouver la réponse à des questions ou de résoudre des problèmes. La recherche comprend la formulation d'une question de recherche, la conception d'un projet de recherche, la mise en œuvre du projet et l'analyse et la présentation des résultats. L'infirmière qui fait la collecte de données pour un projet de recherche y « participe », mais elle ne le « dirige » pas. (Research)

Relation thérapeutique : Relation professionnelle et thérapeutique 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 professionnelle entre l'IAA et ses clients puisqu'il est le mieux placé pour prendre des décisions éclairées relativement à ses soins. (Therapeutic Relationship)

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 sont une priorité dans un réseau de santé axé sur la sécurité. (Safety)

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, Ottawa (Ontario), l'Association, 2004.
- Barber, K. (éd.). *Canadian Oxford Dictionary*, 2^e éd., Don Mills (Ontario), Oxford University Press, 2004.
- Blanchfield, K.C. et D.I. Biordi. « Power in practice: A study of nursing authority and autonomy », *Nursing Administration Quarterly*, vol. 20, n° 3 (1996), p. 42-49.
- Diversity Initiatives* (en ligne), Oregon, University of Oregon (aucune date), « Definition of diversity », (consulté le 3 novembre 2008).
Sur Internet : <http://gladstone.uoregon.edu/~asuomca/diversityinit/definition.html>.
- Edwards, D. « Increasing staff nurse autonomy: A key to nurse retention », *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 3, n° 4 (1988), p. 265-268.
- Kramer, M. et C. Schmalenberg. « Learning from success: Autonomy and empowerment », *Nursing Management*, vol. 24, n° 5, p. 58-64.
- McNamara, C. *Organizational culture* (en ligne), Authenticity Consulting, LLC, 2000 (consulté le 4 avril 2009). Sur Internet : http://managementhelp.org/org_thry/culture/culture.htm.
- Ontario. *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*, Ontario, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1991, chap. 32.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante*, Toronto (Ontario), l'Ordre, 2009.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Critères d'admission à la profession d'infirmière auxiliaire autorisée en Ontario*, Toronto (Ontario), l'Ordre, 2004.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Déontologie infirmière*, Toronto (Ontario), l'Ordre, 2008a.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Directive professionnelle : L'encadrement des apprenantes*, Toronto (Ontario), l'Ordre, 2008b.
- Potter, P.A, A.G. Perry, J.C. Ross-Kerr et M.J. Wood. *Canadian fundamentals of nursing* (3^e éd.), Toronto (Ontario), Mosby, 2006.



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

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