

# Rapport et Recommandations

Sur l'évaluation et la reconnaissance des  
infirmières diplômées à l'étranger

par l'Institut canadien de reconnaissance de  
l'apprentissage (ICRA)  
20 janvier 2006



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

## REMERCIEMENTS

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario remercie le ministère de la Formation, des Collèges et des Universités de l'Ontario pour son soutien financier ainsi que le personnel de l'Unité de l'accès aux professions et aux métiers pour son appui et ses conseils. L'Ordre se réjouit à l'idée de collaborer avec le gouvernement de l'Ontario à la mise en œuvre d'un mécanisme d'ÉRA qui facilitera l'intégration des infirmières<sup>11</sup> diplômées à l'étranger et dûment qualifiées au réseau de soins de santé ontarien.

L'Ordre tient aussi à remercier les membres du Comité consultatif, qui ont enrichi, par leurs opinions et leurs idées novatrices, le processus de consultation, les conclusions du présent rapport et l'élaboration des prochaines étapes.

### *PLAR Report and Recommendations*

Copyright © College of Nurses of Ontario, 2006.

Commercial or for-profit redistribution of this document in part or in whole is prohibited except with the written consent of CNO. This document may be reproduced in part or in whole for personal or educational use without permission, provided that:

- Due diligence is exercised in ensuring the accuracy of the materials reproduced;
- CNO is identified as the source; and
- The reproduction is not represented as an official version of the materials reproduced, nor as having been made in affiliation with, or with the endorsement of, CNO.

Additional copies of this booklet may be obtained by contacting CNO's Customer Service Centre at 416 928-0900 or toll-free in Ontario at 1 800 387-5526.

College of Nurses of Ontario  
101 Davenport Rd.  
Toronto, ON M5R 3P1  
[www.cno.org](http://www.cno.org)

---

<sup>1</sup> Dans le présent document, le mot « infirmière » désigne à la fois les hommes et les femmes.

# Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>7</b>
<b>Description du projet.....</b>	<b>7</b>
<b>Recherches et consultations .....</b>	<b>8</b>
Avantages et difficultés associés à l'éra .....	8
Projets pilotes et pratiques en vigueur .....	8
Les candidats à l'éra .....	11
Comité consultatif .....	13
<b>Conclusions et résultats visés .....</b>	<b>15</b>
1. Définition de l'éra .....	15
2. Principes de l'éra .....	16
3. Critères d'admissibilité à l'éra.....	17
4. Les critères auxquels les organismes évaluateurs doivent se conformer .....	19
Défis particuliers.....	
S'assurer que les candidates possèdent des compétences en soins infirmiers équivalentes à celles des infirmières bachelières.....	
Exigences linguistiques .....	
Bien connaître le réseau ontarien de la santé .....	20
5. Pprocessus cadre d'éra.....	20
Ébauche du processus cadre d'éra .....	21
<b>Annexe A : Loi de 1991 Sur Les Infirmières et Infirmiers -- Règlement de L'Ontario 275/94 .....</b>	<b></b>
<b>Annexe B : Membres du Comité Consultatif.....</b>	<b></b>
<b>Annexe C : Mandat du Comité Consultatif.....</b>	<b></b>
<b>Annexe D : Définition de L'éra.....</b>	<b></b>
<b>Annexe E : Principes de L'éra .....</b>	<b></b>
<b>Annexe F : Critères d'admissibilité a L'éra .....</b>	<b></b>
<b>Annexe G : Ébauche du Processus Cadre D'éra.....</b>	<b></b>
<b>Références .....</b>	<b></b>
<b>Appendice A : Critères D'admission à La Profession .....</b>	<b>39</b>

# Résumé

## Introduction

Depuis le 1er janvier 2005, toute personne qui souhaite exercer la profession d'infirmière autorisée en Ontario doit, conformément à l'article 6 (1.1) du Règlement de l'Ontario 275/94 pris en application de la Loi sur les infirmières et infirmiers, détenir un baccalauréat en sciences infirmières délivré par un établissement d'enseignement ontarien. Sont également reconnus, après avoir été admis en équivalence, les diplômes émis dans un autre territoire et la combinaison études de base/expérience professionnelle en soins infirmiers<sup>2</sup>.

Avant que ce nouveau critère d'admission à la profession n'entre en vigueur, l'OIIO a constaté que le mécanisme d'inscription en place ne lui permettait pas d'accorder une équivalence de diplôme aux personnes qui détiennent un diplôme en sciences infirmières non équivalent au B.Sc.Inf délivré en Ontario et qui peuvent démontrer qu'elles ont suivi une formation et ont acquis l'expérience. Selon l'Ordre, l'évaluation et la reconnaissance des acquis (ÉRA) serait l'outil idéal pour accomplir cette tâche.

Ainsi, en octobre 2004, l'Ordre a demandé au ministère de la Formation, des Collèges et des Universités de financer la réalisation d'un projet d'étude sur l'ÉRA. En janvier 2005, le Ministère accédait à cette demande.

En mars 2005, l'OIIO a entrepris un processus de recherche et de consultation visant à élaborer les paramètres d'un processus d'ÉRA valide et fiable. L'Ordre s'était aussi donné comme objectif de trouver, parmi les collèges et les universités ontariens, des partenaires qui accepteraient de mettre à l'essai le processus d'ÉRA qu'il élaborerait. Une démarche qui lui a permis de mesurer et de renforcer l'intérêt de ces établissements pour l'ÉRA.

Pour mener à bien ce projet, l'OIIO a retenu les services d'une spécialiste en ÉRA, qui avait pour tâches d'effectuer les recherches et de conseiller l'Ordre sur les moyens d'intégrer l'ÉRA à son processus d'inscription. Il y a eu plusieurs rencontres entre cette spécialiste et le personnel de l'Ordre. On a également mis sur pied un Comité consultatif, formé de représentantes d'employeurs et du secteur de l'éducation, qui devait formuler des commentaires sur les enjeux et les options. Les recherches et les consultations se sont déroulées tout au long de 2005.

---

<sup>2</sup> Aux termes de l'alinéa 6 (1.1) iii, les IA inscrites avant 2005 dans une province ou un territoire autre que l'Ontario ne sont pas tenues de détenir un baccalauréat (ou l'équivalent) pour pouvoir exercer comme infirmière en Ontario.

Nos recherches ont révélé que l'ÉRA, malgré les nombreux défis que pose son application, croît en popularité dans les secteurs de l'enseignement et de la réglementation professionnelle au Canada et à l'étranger. Ainsi, les organismes de réglementation, en collaboration avec des établissements d'enseignement postsecondaire, s'inspirent de projets pilotes pour élaborer des processus d'ÉRA à l'intention des candidats diplômés à l'étranger.

Il existe des variations d'un organisme à l'autre et plusieurs organismes de réglementation n'agissent pas à titre de fournisseurs de services d'ÉRA. Les organismes ont toutefois adopté et contextualisé les principes généralement admis en matière d'ÉRA. L'Ordre contribuera à ce processus en élaborant les principes qui guideront l'ÉRA ainsi que des critères précis qui, tout en tenant compte des exigences du Comité d'inscription, donnent toute latitude aux organismes évaluateurs pour choisir les méthodes d'évaluation qui donneront des résultats valides, fiables et uniformes.

L'OIIO a décidé de collaborer avec des établissements d'enseignement postsecondaire afin d'élaborer des critères et un mécanisme d'ÉRA. Cette décision est l'occasion de tirer parti des ressources abondantes de ce secteur pour mettre sur pied un service d'ÉRA qui tient compte des théories et des principes pertinents en matière d'andragogie et qui peut créer de nouvelles pratiques à mesure qu'évoluent nos connaissances sur l'apprentissage et l'évaluation.

Pour faciliter la prestation uniforme, transparente et méthodique de services d'ÉRA crédibles, cinq éléments sont essentiels :

1. une définition de l'ÉRA,
2. les principes qui sous-tendent les processus d'ÉRA,
3. les critères d'admissibilité à l'ÉRA,
4. les critères auxquels doivent se conformer les organismes évaluateurs et
5. un processus cadre.

Le choix de ces éléments découle des recherches, de l'analyse documentaire et des consultations que nous avons effectuées en 2005. Chaque élément est décrit dans ce rapport.

Nous avons dû relever trois défis particuliers au cours de ce projet. Il fallait, dans un premier temps, trouver un moyen de s'assurer que les candidates possèdent des compétences en soins infirmiers équivalentes à celles des infirmières bachelères. Le second défi était lié aux écarts possibles entre les exigences linguistiques de l'OIIO et celles des organismes évaluateurs. Notre troisième défi : veiller à ce que les candidates connaissent bien le réseau ontarien de la santé.

Il a fallu, d'abord, s'assurer que l'information exigée permettait d'établir les chances de réussite des candidates. On a donc décrété que, pour le projet pilote, la combinaison études additionnelles et/ou expérience professionnelle en sciences de la santé et/ou expérience comme IA (ou avoir étudié à temps plein ou avoir travaillé pendant au moins deux ans au cours des cinq dernières années) constituera une preuve suffisante d'admissibilité à l'ÉRA. On évaluera l'impact de ces critères à la fin de la première année de mise en œuvre.

Puis, les enseignantes siégeant au Comité consultatif ont établi des correspondances entre les critères d'admission à la profession d'IA et les conditions générales d'obtention d'un B.Sc.Inf. Leur conclusion : il n'y a aucune différence entre les compétences enseignées dans les facultés de sciences infirmières et celles exigées par l'OIIO pour exercer la profession d'IA. Les membres du Comité consultatif ont donc convenu que le processus d'ÉRA ne tiendrait compte que des critères d'admission à la profession.

En ce qui a trait au deuxième défi, le Comité consultatif a fait valoir qu'il y avait des différences entre les exigences linguistiques des différents établissements d'enseignement et qu'elles sont généralement beaucoup plus élevées que celles de l'OIIO. C'est un point important, car le processus d'ÉRA souhaité devrait permettre aux candidats dont les acquis ne sont pas jugés équivalents de suivre les

cours nécessaires pour obtenir l'équivalence de diplôme. Idéalement, ces cours seraient offerts par l'établissement d'enseignement postsecondaire qui effectue l'ÉRA. Or, il est possible que certains candidats ne puissent s'inscrire à l'établissement d'inscription avant d'avoir amélioré leurs capacités linguistiques. Le Comité estime donc que l'OIIO doit expliquer clairement ces différences aux candidats à l'ÉRA dans le guide d'initiation et que les organismes évaluateurs doivent en faire autant.

Notre troisième défi était de veiller à ce que les candidates connaissent bien le réseau ontarien de la santé. Des projets similaires mis en œuvre précédemment en Ontario et ailleurs au pays ont révélé que les infirmières diplômées à l'étranger doivent affronter bien des difficultés, tant sur le plan social que professionnel, lorsqu'elles s'initient au réseau canadien de la santé. Or, on pourrait offrir à ces infirmières des programmes de sensibilisation aux normes d'exercice et aux méthodes de travail en vigueur en Ontario pour faciliter leur adaptation et leur recherche d'emploi. Le Comité consultatif convient que, pour favoriser la démarche de ces infirmières, il faudrait ajouter au processus d'ÉRA l'obligation de suivre un cours d'introduction à la profession infirmière en Ontario offert par divers établissements d'enseignement.

Il reste deux tâches à accomplir. D'abord, l'OIIO doit préparer un guide d'initiation à l'ÉRA à l'intention des infirmières diplômées à l'étranger. Ce document expliquera notamment à quelle étape du processus d'inscription intervient l'ÉRA. Une ébauche est en cours de rédaction.

Ensuite, il faut trouver des organismes évaluateurs qui accepteraient de participer au projet pilote. Il faut inciter les établissements d'enseignement postsecondaire qui offrent des programmes intégrés de baccalauréat en sciences infirmières à soumettre au gouvernement de l'Ontario des projets pilotes visant à tester les critères et le modèle. Plusieurs des membres représentant le secteur de l'éducation au sein du Comité consultatif ont d'ailleurs indiqué qu'ils collaboreraient volontiers à l'élaboration d'un tel projet. On a également discuté des activités suivantes : le partage d'informations et de ressources; l'élaboration d'objectifs communs pour le cours d'initiation à la profession infirmière en Ontario; la création de partenariats pour élaborer des mécanismes d'évaluation et de perfectionnement professionnel; et la négociation d'une entente sur la transférabilité des évaluations.

Des membres du personnel de l'OIIO ont appris que le ministère des Affaires civiques et de l'Immigration de l'Ontario émettra en 2006 un appel d'offres et que le projet pilote sur la mise en œuvre d'un mécanisme d'ÉRA à l'intention des infirmières diplômées à l'étranger répondrait aux critères d'admissibilité qui y sont énoncés. L'OIIO a incité les membres représentant le secteur de l'éducation au sein du Comité consultatif à consulter d'autres établissements offrant le baccalauréat en sciences infirmières sur la possibilité de mener conjointement ce projet. L'OIIO s'est engagé à fournir des services en nature (salles de réunion, coordination des réunions et lettres d'appui, par exemple).

À la lumière des conclusions de la présente étude, nous recommandons que l'OIIO aide les établissements d'enseignement à concevoir et à mettre en œuvre un projet pilote en ÉRA.

# Rapport et Recommandations

## Introduction

Au Canada, les employeurs et les ordres professionnels sont très conscients de l'impact qu'ont les données démographiques, les nouvelles technologies et l'immigration sur les métiers et les professions et sur le marché du travail. Bon nombre d'organismes, y compris les organismes de réglementation, estiment qu'il est crucial de trouver de nouveaux moyens de reconnaître les connaissances et les compétences des immigrants.

Depuis le 1er janvier 2005, toute personne qui souhaite exercer la profession d'infirmière autorisée en Ontario doit, conformément à l'article 6 (1.1) du Règlement de l'Ontario 275/94, détenir un baccalauréat en sciences infirmières délivré par un établissement d'enseignement ontarien. Sont également reconnus, après avoir été admis en équivalence, les diplômes émis dans un autre territoire et la combinaison études de base/expérience professionnelle en soins infirmiers.

Avant que ce nouveau critère d'admission à la profession n'entre en vigueur, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) a modifié son processus d'évaluation des titres de compétence obtenus à l'étranger afin qu'il soit conforme aux nouvelles exigences. Ce faisant, il a constaté que ce mécanisme ne lui permettait pas d'accorder une équivalence de diplôme aux personnes qui détiennent un diplôme en sciences infirmières non équivalent au B.Sc.Inf délivré en Ontario et qui peuvent démontrer qu'elles ont suivi une formation et ont acquis l'expérience. Selon l'Ordre, l'évaluation et la reconnaissance des acquis (ÉRA) serait l'outil idéal pour accomplir cette tâche.

Ainsi, en octobre 2004, l'Ordre a demandé au ministère de la Formation, des Collèges et des Universités de financer la réalisation d'un projet d'étude sur l'ÉRA. En janvier 2005, le Ministère accédait à cette demande.

En mars 2005, l'OIIO a entrepris un processus de recherche et de consultation visant à élaborer les paramètres d'un processus d'ÉRA valide et fiable qui permettrait au Comité d'inscription de traiter les demandes de reconnaissance des acquis. L'Ordre s'était aussi donné comme objectif de trouver, parmi les collèges et les universités ontariens, des partenaires qui accepteraient de mettre à l'essai le processus d'ÉRA qu'il élaborerait. Une démarche qui lui a permis de mesurer et de renforcer l'intérêt de ces établissements pour l'ÉRA.

On trouvera dans le présent rapport : les résultats des recherches et des consultations menées par l'OIIO, la définition et les principes de l'ÉRA, les critères d'admissibilité (candidats et organismes évaluateurs) et un exemple de processus d'ÉRA. Le rapport témoigne aussi de l'intérêt manifesté par des établissements d'enseignement postsecondaire pour mettre à l'essai un processus d'ÉRA qui repose sur les critères et les paramètres élaborés par l'Ordre.

## Description du projet

Dans le cadre de ce projet, on a examiné les principes, les politiques et les pratiques en matière d'ÉRA d'autres organismes, y compris d'ordres professionnels et d'établissements d'enseignement postsecondaire, du Canada et d'ailleurs. On a passé en revue toutes les publications et les recherches sur l'ÉRA parues au cours des dix dernières années. Il y a eu, également, des entretiens et un échange de correspondance avec des cadres supérieurs représentant diverses professions de la santé et des facultés de sciences infirmières afin d'obtenir de l'information à jour sur les projets d'ÉRA à l'intention des professionnels diplômés à l'étranger et sur les incidences sur l'agrément.

Pour mener à bien ce projet, l'OIIO a retenu les services d'une spécialiste en ÉRA, qui avait pour tâches d'effectuer les recherches et de conseiller l'Ordre sur les moyens d'intégrer l'ÉRA à son processus d'inscription. Il y a eu plusieurs rencontres entre cette spécialiste et le personnel de l'Ordre. On a également mis sur pied un Comité consultatif, formé de représentantes d'employeurs et du secteur de l'éducation, qui devait formuler des commentaires sur les enjeux et les options. Le Comité s'est réuni à quatre reprises en 2005; la spécialiste a aussi consulté les membres à titre individuel lorsqu'elle le jugeait utile.

## Recherches et consultations

L'analyse et la synthèse de nos recherches sur l'ÉRA font ressortir au moins quatre thèmes liés à l'exercice de la profession infirmière : les avantages et les difficultés associés à l'ÉRA; les projets pilotes et les pratiques en vigueur dans ce domaine; les politiques et les procédures en matière d'ÉRA; et les clientèles visées par l'ÉRA.

### Avantages et difficultés associés à l'ÉRA

Les avantages et les difficultés associés à l'ÉRA ont fait l'objet de nombreuses études. L'ÉRA est utilisée avant tout par les établissements d'enseignement postsecondaire, mais cette démarche gagne peu à peu la faveur des ordres professionnels. Ces derniers espèrent que les avantages de l'ÉRA s'appliqueront tout aussi bien en matière d'agrément des professionnels et de maintien de la compétence. Voici les principaux avantages de l'ÉRA : améliorer l'accès (Australian Qualifications Framework, 2004); tracer un portrait plus détaillé des connaissances et des compétences que ne le fait une simple évaluation du dossier scolaire (Ordre des optométristes, 2003); confirmer aux instances décisionnelles la pertinence et la validité de l'apprentissage effectué à l'extérieur des établissements officiels (Aarts et al, 1999; Pearson, 2002); encourager les participants à mieux se connaître et à poursuivre leur apprentissage (Freers, 1994; Harriger, 1993; Idyll, 1993; Kent 1996; Lamdin, 1992; Raulf, 1992; Snyder, 1990; Thomas, 2001).

En 2002, on a effectué un sondage dans plusieurs établissements d'enseignement postsecondaire partout au Canada. D'après les répondants (1 000 personnes), l'ÉRA avait été un facteur important dans leur décision de retourner à l'école (74 %), de poursuivre leurs études (72 %) et de terminer avec succès leurs études (78 %) (Aarts et al., 2003). Selon un sondage mené aux États-Unis en 1994 (Freers), 80 % des personnes qui ont fait une demande d'ÉRA au niveau collégial ont poursuivi des études universitaires, soit au 1er cycle, soit aux cycles supérieurs.

Les organismes qui se sont dotés d'un processus d'ÉRA doivent surmonter certaines difficultés telles que la faible sensibilisation, les coûts (Aarts et al., 2003) et les questions d'assurance de la qualité (Harriger, 1991; McGuire, 2004). Les personnes qui ont recours à l'ÉRA font face, elles aussi, à divers obstacles, dont la rareté de ce type de service, la complexité et la longueur du processus (Aarts et al., 2003).

**Observations** : au Canada comme dans d'autres pays, les avantages et les difficultés associés à l'ÉRA sont les mêmes. Voici quelques exemples de correctifs.

- Élaborer des normes et des principes clairs et convaincants en matière d'ÉRA.
- Simplifier les processus pour en assurer la transparence.
- Élaborer des méthodes et des outils valides et fiables.
- Former les responsables de l'ÉRA.
- Intégrer l'ÉRA à l'ensemble des activités de l'organisme (exemples : budgets, perfectionnement professionnel, commercialisation, évaluation des programmes).
- Obtenir l'appui des décideurs, tant au sein de l'organisme qu'au sein du gouvernement.

## Projets pilotes et pratiques en vigueur

L'ÉRA est déjà une réalité dans plusieurs provinces soit comme projet pilote, soit comme pratique établie dans deux secteurs : les établissements d'enseignement des sciences de la santé et les organismes de réglementation. On a également élaboré des outils génériques d'ÉRA, dont le guide de l'université de la Saskatchewan intitulé *Prior Learning Assessment: A Guide for University Faculty and Administrators* (Wong, 1996). Nous avons recensé, lors de consultations auprès d'ordres professionnels et d'établissements d'enseignement postsecondaire, plusieurs initiatives d'évaluation des connaissances et des compétences à l'intention des professionnels de la santé qui reposent sur l'ÉRA. Ces initiatives font souvent partie de programmes de transition et illustrent bien les avantages de l'ÉRA dans les secteurs de l'éducation et de la délivrance des permis d'exercer.

### **Évaluation et reconnaissance des acquis à l'intention des infirmières praticiennes, Colombie-Britannique**

Le College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC) élabore présentement un processus d'ÉRA à l'intention des personnes qui souhaitent s'inscrire à la catégorie d'infirmière praticienne, mais qui n'ont pas suivi un programme d'études reconnu par le CRNBC. À l'heure actuelle, seules les personnes qui détiennent une maîtrise peuvent se prévaloir de l'ÉRA. Le nouveau projet comporte un formulaire de préévaluation, offert sur le Web, que les candidats remplissent avec l'aide du personnel du CRNBC. Le processus d'ÉRA est axé sur les compétences. Selon les diplômes que détient l'infirmière, on utilisera l'une ou l'autre des méthodes d'évaluation suivantes, qui n'existent pas encore : création d'un portfolio, évaluations d'études de cas cliniques, présentations devant jury.

### **Évaluation et reconnaissance des acquis, College of Midwives of British Columbia**

L'ordre des sages-femmes de la Colombie-Britannique administre un programme d'ÉRA à l'intention des candidates diplômées à l'étranger qui ont fait des études et travaillé dans ce domaine et qui répondent au critère de compétence linguistique. Les candidates doivent remplir un manuel de préévaluation. Le processus d'ÉRA fait appel à diverses méthodes : préparation d'un portfolio; examens écrits et pratiques; initiation au milieu de travail; exercice supervisé; tests de compétence linguistique et exemptions.

### **Évaluation et reconnaissance des acquis, College of Dental Technicians of British Columbia**

L'ordre des techniciens dentaires de la Colombie-Britannique a mis au point un processus d'ÉRA, qu'il mettra en œuvre dès qu'il aura reçu l'aval du gouvernement. Le processus comporte plusieurs éléments, notamment : l'évaluation des diplômes et l'évaluation des compétences acquises grâce au travail et à l'expérience de vie en fonction d'une liste de « compétences-repères » nationales. L'ordre accepte, comme documents à l'appui, des attestations notariées d'employeurs (actuels et anciens). Les candidats doivent remplir un manuel d'autoévaluation et subir un examen écrit. Ils peuvent aussi faire évaluer leurs compétences pratiques. Les personnes dont les acquis sont reconnus peuvent subir l'examen provincial d'autorisation.

### **Évaluation et reconnaissance des acquis, Ordre des massothérapeutes de l'Ontario**

L'Ordre des massothérapeutes de l'Ontario (OMO), en collaboration avec le collège Centennial, élabore actuellement un programme d'évaluation et de transition à l'intention des professionnels diplômés à l'étranger. Le projet vise, notamment, à revoir et modifier l'information et les documents d'appoint (imprimés et électroniques) destinés aux massothérapeutes diplômés à l'étranger.

Le projet pilote d'évaluation comporte trois volets :

- l'évaluation poussée des compétences linguistiques (fondée sur les Niveaux de compétence linguistique canadiens);
- l'évaluation des titres de compétence (effectuée par les Services des programmes d'études Canada);
- l'évaluation et la reconnaissance des acquis (ÉRA) et des services d'orientation à l'intention des étudiants (offerts par le collège Centennial).

Le programme pilote de transition à l'intention des massothérapeutes diplômés à l'étranger (International Massage Therapist Bridging Program, IMTBP) comporte six volets :

- des modules de formation visant à combler les lacunes cernées par l'ÉRA;
- des stages cliniques supervisés en laboratoire et dans divers milieux de travail communautaires et des simulations;
- l'enseignement du vocabulaire propre à la massothérapie et adapté aux réalités socioculturelles (cours en ligne et en laboratoire);
- des parcours d'apprentissage flexibles combinant cours magistraux, apprentissage en ligne et mentorat;
- la préparation à l'examen d'admission à la profession de l'OMO, y compris par mise en situation;
- des services d'orientation professionnelle pour faciliter l'entrée sur le marché du travail ontarien.

Le recrutement des candidats est en cours. Le programme d'évaluation débutera en avril 2006 et la mise à l'essai du programme de transition se déroulera de septembre 2006 à avril 2007. La version finale du rapport sur ce projet pilote devrait être prête le 31 octobre 2007.

### **Programme de transition à l'intention des optométristes diplômés à l'étranger, école d'optométrie de l'université de Waterloo**

L'école d'optométrie de l'université de Waterloo (University of Waterloo School of Optometry, UWSO), de concert avec l'Ordre des optométristes de l'Ontario, offre présentement un programme de transition à l'intention des optométristes diplômés à l'étranger (*International Optometric Bridging Program, IOBP*). Le programme comporte deux volets : évaluation des titres de compétence et évaluation des connaissances, des compétences et du jugement déjà acquis en optométrie par le biais d'un examen écrit et d'une démonstration des compétences cliniques. L'école d'optométrie offre aussi deux autres programmes : un cours d'initiation à l'exercice de l'optométrie en Ontario de quatre semaines, qui comporte un stage en milieu de travail; et un programme de transition d'un an à l'intention des candidats chez qui on a décelé certaines lacunes théoriques ou pratiques. À l'issue de ce programme, tous les candidats doivent subir un examen.

L'Ordre des optométristes de l'Ontario reconnaît le programme de transition offert par l'UWSO. L'école d'optométrie peut donc confirmer aux candidats que, s'ils sont acceptés au programme et s'ils réussissent à l'examen final, l'Ordre considérera que leur formation est équivalente à celle des diplômés de l'UWSO, ce qui signifie que les candidats satisfont aux critères en matière d'éducation et peuvent exercer en Ontario.

### **Évaluation et reconnaissance des acquis, Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario**

Aux termes de son règlement sur l'inscription, l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario (OTRO) est habilité à évaluer les acquis scolaires des candidats diplômés à l'étranger qui satisfont à tous les autres critères d'inscription à la profession. Le processus d'ÉRA comporte les éléments suivants : l'évaluation des titres de compétences, des entretiens et la visite d'établissements, suivis d'un examen écrit, d'un test en milieu clinique (pratique d'interventions en milieu contrôlé aux fins d'observation et d'évaluation) et d'un rapport d'évaluation rédigé par l'institut Michener. C'est l'OTRO qui prend la décision finale en matière d'équivalence.

### **Évaluation des acquis et réadaptation, Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie**

L'Alliance, qui regroupe les ordres professionnels de physiothérapeutes du Canada, est responsable d'évaluer les diplômes et titres de compétence des physiothérapeutes diplômés à l'étranger. Elle a également recours à l'ÉRA pour déterminer si les acquis pourraient combler les petits écarts qui existent entre la formation qu'ont reçue ces personnes et les critères d'admission à la profession.

### **Évaluation et reconnaissance des acquis, Société canadienne de science de laboratoire médical**

La Société administre l'inscription des technologistes de laboratoire médical (TLM) et le programme d'ÉRA à l'intention des TLM diplômés à l'étranger. L'ÉRA comporte deux volets : étudier le portfolio

des candidats et évaluer leur formation et leur expérience professionnelle. Les candidats doivent démontrer, documents officiels à l'appui, qu'ils ont suivi une formation pratique en laboratoire, et d'autres cours pertinents, le cas échéant. Ils doivent aussi joindre des preuves d'expérience professionnelle (lettre d'embauche, description des tâches, par ex.). Le processus d'ÉRA est en cours de révision.

### **Projet à l'intention des infirmières diplômées à l'étranger, collège Algonquin et Université d'Ottawa**

Le collège Algonquin administre un processus d'ÉRA à l'intention des infirmières diplômées à l'étranger qui veulent faire des études en sciences de la santé. Les programmes suivants sont admissibles : services de soutien à la personne et soins infirmiers auxiliaires (collège Algonquin); programme intégré de baccalauréat en sciences infirmières (Université d'Ottawa). Le processus comporte deux volets : la création d'un portfolio et le laboratoire de simulation où, à l'aide de mannequins, les candidats font état de leurs compétences et de leur jugement cliniques. Un comité d'infirmières étudie les mises en situation filmées et les portfolios des étudiants.

### **Projet d'évaluation des acquis, collège Mount Royal, Alberta**

Le projet pilote d'ÉRA du collège Mount Royal a pris fin en janvier 2006. Cette initiative comportait la mise au point d'un mécanisme d'évaluation des compétences acquises par les infirmières diplômées à l'étranger fondée sur les compétences de base évaluées par l'examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC), 2005-2009. Le collège Mount Royal soumet un rapport au College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA), qui, à la lumière d'autres données, décide si les candidats sont admissibles ou non à l'inscription.

Le mécanisme d'évaluation est formé des éléments suivants : un test diagnostique, une série d'examens cliniques objectifs structurés (ECOS), l'évaluation du jugement clinique à partir d'études de cas, des évaluations en trois étapes (triple-jump assessment strategies) et une batterie d'examens s'inspirant de l'EAIC. Le collège a également élaboré un programme d'études, intitulé Bridge to Canadian Nursing, afin d'aider les candidats qui ont des lacunes. Ce programme comporte des tests de compétence linguistique ainsi qu'une gamme de cours en sciences infirmières, en terminologie infirmière, par exemple, afin de préparer les candidats à exercer de façon sécuritaire au sein du réseau canadien de la santé.

### **Test INForme, Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC)**

Grâce au test INForme, les infirmières diplômées à l'étranger peuvent évaluer leur aptitude à subir l'examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC). Le test est une simulation en ligne de l'EAIC, qui propose un certain nombre de questions à choix multiples ou à réponse courte. Il faut acheter le test.

### **Initiatives diverses**

Les organismes de réglementation des professions de la santé ne sont pas les seuls à recourir à l'ÉRA. En Ontario, par exemple, de tels services y sont offerts par l'Institut des comptables agréés de l'Ontario, l'Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario et le Professional Engineers of Ontario. À l'étranger, y compris en Australie, en Grande-Bretagne et aux États-Unis, l'ÉRA est employée principalement par les établissements d'enseignement postsecondaire (équivalences, transfert de crédits). Bien que certains employeurs états-unis aient utilisé l'ÉRA aux fins de planification des ressources humaines, l'application de l'ÉRA à la délivrance de permis d'exercer est, à l'heure actuelle, un phénomène presque purement canadien.

Bon nombre de prestataires estiment que la création et l'évaluation de portfolios est le meilleur moyen de recenser les acquis parce que cet exercice incite à la réflexion, ce qui permet à l'individu d'exprimer ses expériences sous forme d'indicateurs d'apprentissage (Clarke, 1997). Il semble que la réflexion permet de cerner des connaissances et des compétences qui passeraient inaperçues autrement. Cette

démarche incite souvent les participants à se considérer comme des apprenants. Et cette évolution, qui se produit tout au long de l'élaboration du portfolio, semble avoir des effets positifs sur les activités d'apprentissage subséquentes (Clarke et Warr, 1997).

Il existe d'autres méthodes efficaces d'évaluation des acquis, dont les études de cas, les mises en situation, les démonstrations pratiques, les simulations et les entrevues dirigées. Quelles soient les circonstances, le facteur suivant doit guider la sélection des outils et des méthodes d'ÉRA : offrir aux candidats autant de moyens que possible de mettre en valeur leurs acquis.

**Observations :** les organismes de réglementation, en collaboration avec des établissements d'enseignement postsecondaire, s'inspirent de projets pilotes pour élaborer des processus d'ÉRA à l'intention des candidats diplômés à l'étranger. Deux faits ressortent de l'examen soigneux de ces processus : il existe des variations d'un organisme à l'autre et plusieurs organismes de réglementation n'agissent pas à titre de fournisseurs de services d'ÉRA.

Les organismes ont toutefois adopté et contextualisé les principes généralement admis en matière d'ÉRA afin de pouvoir aider les organismes évaluateurs à définir l'application de l'ÉRA à l'évaluation des candidats à l'autorisation professionnelle.

### **Politiques et procédures en matière d'ÉRA**

Au Canada, ce sont les ordres professionnels de l'Ontario qui reçoivent le plus grand nombre de candidatures de professionnels immigrants. Et les organismes de réglementation tentent de saisir les possibilités et de relever les défis que présente cette nouvelle réalité démographique. Il ressort en effet d'un sondage effectué dernièrement par l'association Ontario Regulators for Access que 87 % des organismes de réglementation ont adopté des politiques, des mécanismes ou des lignes directrices précises sur la reconnaissance des acquis pour les candidats diplômés à l'étranger (Ontario Regulators for Access, 2003).

Comme l'ÉRA est largement répandue dans le secteur de l'enseignement postsecondaire canadien, c'est là qu'on retrouve les politiques et les pratiques les plus avancées en la matière. Plusieurs universités ont adopté des politiques sur l'ÉRA, notamment, l'université de Victoria, l'université Royal Roads, l'université de la Saskatchewan, l'université de Regina, l'université du Manitoba, l'université de Guelph, l'université de Windsor, l'université Athabasca et l'Université du Nouveau-Brunswick.

Voici trois exemples de ces politiques. En avril 2002, l'université de la Saskatchewan mettait en œuvre sa politique sur l'ÉRA, dont l'application relève des départements. Aux termes de cette politique, l'université peut accorder des crédits aux étudiants qui peuvent démontrer qu'ils ont acquis, par le biais du travail, de l'apprentissage autonome ou de cours ne menant pas à un diplôme, les connaissances et les compétences équivalentes à celles qu'ils acquerraient en suivant des cours universitaires précis. L'Université du Nouveau-Brunswick a adopté des lignes directrices sur l'ÉRA pour l'admission aux programmes d'études en sciences infirmières. Enfin, l'université de Victoria offre aux personnes qui souhaitent s'inscrire à l'école des sciences infirmières la possibilité de faire évaluer et reconnaître leurs acquis (Academic Regulations 2005-06).

La majorité des collèges communautaires canadiens ont, eux aussi, adopté des politiques sur l'ÉRA, qui s'accompagnent souvent de procédures administratives et scolaires, de pages Web et de manuels détaillés.

La mise en œuvre de nouveaux services en matière d'ÉRA repose sur l'adoption d'un cadre d'action. Et le secteur de l'enseignement est une excellente source d'information pour les organismes de réglementation. Non seulement parce que les établissements d'enseignement connaissent bien l'ÉRA, mais aussi parce qu'ils pourraient s'associer, à titre d'organismes évaluateurs, aux ordres professionnels

qui ne souhaitent pas offrir eux-mêmes de tels services. Les établissements d'enseignement appelés à jouer ce rôle devront toutefois être en mesure d'expliquer, le cas échéant, tout écart entre leurs politiques et procédures en matière d'ÉRA et celles qu'ils emploieront pour évaluer les candidatures soumises aux ordres professionnels.

Les mécanismes d'ÉRA mis en place dans les établissements d'enseignement ont des modalités très précises portant sur :

- l'admissibilité des candidats;
- le processus de demande;
- les domaines acceptés et ceux qui ne le sont pas;
- les rapports d'évaluation;
- les compétences et la formation des évaluateurs;
- la rémunération des évaluateurs;
- les paramètres des outils d'évaluation;
- le suivi et l'évaluation;
- les services d'information;
- la promotion;
- les droits à acquitter;
- les droits d'appel;
- les rôles et les responsabilités des candidats;
- les étapes du processus d'ÉRA;
- l'aide aux candidats durant et après l'ÉRA.

On peut obtenir d'autres informations à ce sujet en communiquant directement avec le collège Douglas (Colombie-Britannique), le Saskatchewan Institute for Applied Science and Technology, le collège Red River (Manitoba) et le collège Mohawk (Ontario). Les politiques et les manuels de procédures sur l'ÉRA qu'ils ont adoptés s'appliquent à l'ensemble de l'établissement. En milieu universitaire, les politiques s'appliquent aussi à l'ensemble de l'établissement, mais elles sont plus générales que dans les collèges. Chaque département est responsable de ses procédures en matière d'ÉRA.

**Observations:** plusieurs des éléments mentionnés dans la liste ci-dessus s'appliquent aussi à l'ÉRA effectuée par les ordres professionnels. Adopter des politiques et des procédures officielles à l'intention des infirmières diplômées à l'étranger qui souhaitent exercer la profession [en Ontario] favorise la création d'un processus uniforme et équitable et l'émergence d'attentes communes aux trois parties : les organismes évaluateurs, les candidats et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

L'OIIO a décidé de retenir les services d'ÉRA offerts par un ou plusieurs organismes. Il devrait donc contribuer à ce processus en élaborant les principes qui guideront l'ÉRA ainsi que des critères précis qui, tout en tenant compte des exigences du Comité d'inscription, donnent toute latitude aux organismes évaluateurs pour choisir les méthodes d'évaluation qui donneront des résultats uniformes.

### Les candidats à l'ÉRA

- les adultes doivent participer à la planification et à l'évaluation de leur apprentissage;
- les adultes doivent avoir une raison pour étudier; l'apprentissage doit être utile;
- comparés aux jeunes, les adultes ont un vaste bagage de connaissances et d'expériences, dont les activités liées au travail, les responsabilités professionnelles et la formation. Ils veulent faire le lien entre l'apprentissage entre ces connaissances ou expériences;
- les adultes sont axés sur les objectifs et ne veulent pas « réinventer la roue » lorsqu'ils étudient;
- les adultes préfèrent des situations d'apprentissage pratiques axées sur la résolution de problèmes (O'Brien, 2005).

Les théories contemporaines en andragogie corroborent en grande partie les recherches de Knowles. Elles s'inspirent aussi des théories sur l'apprentissage expérientiel de Rogers (1969, 1994), Mezirow (1978), Kolb (1984) et d'autres. Ces théories ont évolué depuis 1938, date à laquelle Dewey énonçait pour la première fois les fondements de l'apprentissage expérientiel. On convient aujourd'hui que les adultes apprennent mieux lorsque la matière étudiée est signifiante pour l'apprenant (Rogers, 1969). Les méthodes d'évaluation employées aujourd'hui ont aussi évolué puisqu'on s'est éloigné de l'enseignement et de l'évaluation behavioristes au profit de l'évaluation en situations réelles (authentic assessment) et l'évaluation du rendement (Pratt, 1993). Bien des éducateurs considèrent, en effet, que ces nouvelles méthodes réussissent mieux que les méthodes traditionnelles à évaluer les résultats de l'apprentissage et à définir les tâches que les apprenants devront accomplir à l'avenir.

Selon la théorie de l'apprentissage contextualisé, l'enseignement doit tenir compte des activités, du contexte et de la culture des apprenants (Lave et Wenger, 1990). L'interaction sociale est un élément essentiel de cette démarche, qui vise à intégrer les apprenants dans une « communauté de praticiens », qui incarne les croyances et les comportements à acquérir. L'apprentissage contextualisé repose sur les principes suivants : l'acquisition de connaissances doit se faire dans un contexte authentique et reposer sur l'interaction sociale et la collaboration. C'est à l'opposé d'un grand nombre d'activités d'apprentissage en salle de classe axées sur la transmission de connaissances, une démarche abstraite, sans mise en contexte.

Plusieurs éléments de la théorie de l'apprentissage contextualisé s'appliquent à l'enseignement des sciences infirmières en Ontario, dont le volet exercice clinique. Cette théorie reconnaît aussi que le transfert des connaissances d'un contexte à un autre peut s'avérer problématique (Harris, 2000). En Ontario, on a mis sur pied un programme de transition à l'intention des infirmières, le programme CARE, en reconnaissance du fait que la culture infirmière des infirmières diplômées à l'étranger n'est pas la même que celle de leurs homologues diplômées au Canada (Shea, 2003). McGuire a tiré les mêmes conclusions dans son étude menée par au collège Mount Royal, en Alberta (Mcguire, 2004). D'ailleurs, le taux d'inscription élevé des infirmières qui ont suivi avec succès le programme CARE et les témoignages de ces personnes semblent confirmer l'hypothèse selon laquelle il faut parfaire son apprentissage et être initié au nouveau contexte lorsqu'on veut y mettre en pratique les connaissances en sciences infirmières acquises dans un autre contexte.

Pour évaluer les acquis expérientiels et l'apprentissage en classe, on se sert de mesures critériées, c'est-à-dire que les aptitudes et les connaissances sont mesurées en fonction de normes préétablies. En ÉRA, on parle plutôt de résultats ou de compétences.

**Observations:** les principes et les théories sur l'andragogie sont applicables à l'évaluation des acquis. Certains éléments peuvent, en fait, influencer sur la conception, l'élaboration, la prestation et l'évaluation des services d'ÉRA et, si on les choisit soigneusement, on alliera équité, accessibilité et rigueur. Les principes et les théories sur l'andragogie permettent aussi d'adapter les services d'ÉRA à l'apprentissage des adultes et aux caractéristiques propres à chaque organisme. On multiplie ainsi les occasions offertes aux apprenants de montrer leurs aptitudes et leurs connaissances.

L'OIIO a décidé de collaborer avec des établissements d'enseignement postsecondaire afin d'élaborer des critères et un mécanisme d'ÉRA. Cette décision est l'occasion de tirer parti des ressources abondantes de ce secteur pour mettre sur pied un service d'ÉRA qui tient compte des théories et des principes pertinents en matière d'andragogie et qui peut créer de nouvelles pratiques à mesure qu'évoluent nos connaissances sur l'apprentissage et l'évaluation.

### **Comité consultatif**

On a fondé, au tout début du projet, un comité consultatif formé de représentantes d'universités et de collèges qui offrent des programmes d'études en sciences infirmières, d'organismes communautaires

qui œuvrent auprès des immigrants et d'employeurs du secteur des soins infirmiers. La liste de ces personnes figure à l'Annexe B. On trouvera le mandat du comité à l'Annexe C. Le comité s'est réuni quatre fois en 2005; on a aussi consulté individuellement les membres au besoin. La mémoire collective du comité et les réflexions de ses membres sur les enjeux auxquels sont confrontés les établissements d'enseignement, les employeurs et les infirmières diplômées à l'étranger se sont avérées des atouts précieux à la rédaction du présent rapport.

## CONCLUSIONS ET RÉSULTATS VISÉS

D'après nos recherches, notre analyse documentaire, nos consultations et notre examen des incidences des nouveaux critères d'admission à la profession adoptés en 2005, il est essentiel que les établissements d'enseignement postsecondaire créent de nouveaux partenariats afin d'assurer la prestation de services d'ÉRA efficaces. Pour faciliter la prestation uniforme, transparente et méthodique de services d'ÉRA crédibles, les établissements doivent élaborer les cinq éléments suivants :

1. une définition de l'ÉRA,
2. les principes qui sous-tendent les processus d'ÉRA,
3. les critères d'admissibilité à l'ÉRA,
4. les critères auxquels doivent se conformer les organismes évaluateurs et
5. un processus cadre d'ÉRA

### 1. Définition de l'ÉRA

L'évaluation et la reconnaissance des acquis a vu le jour à la fin des années 40, aux États-Unis. Des universités ont alors commencé à explorer des moyens de reconnaître l'expérience acquise par les militaires durant la Deuxième Guerre mondiale. Depuis les années 80, un nombre croissant de pays s'intéressent à cette démarche, qui est connue sous une multitude de noms et mise en application de diverses façons. Mais le principe de base est toujours le même : les connaissances acquises en dehors de la salle de classe sont valables et doivent être reconnues.

L'ÉRA a fait son entrée en Ontario au cours des années 90. Ce sont les collèges communautaires qui ont utilisé cette démarche en premier en s'inspirant des programmes implantés aux États-Unis, où l'ÉRA sert principalement à accorder des crédits aux apprenants adultes états-uniens. Son application à l'évaluation des connaissances et des compétences d'immigrants aux fins d'autorisation professionnelle n'avait pas été envisagée au départ. Il s'ensuit donc, qu'au Canada, l'ÉRA (et tout ce qui s'y rattache : écrits, recherches, normes et stratégies de mise en œuvre) met l'accent sur la reconnaissance officielle de l'apprentissage effectué en dehors des établissements d'enseignement, tel que les études personnelles, les activités professionnelles et d'autres expériences de la vie. Pour ce faire, on a recours à quatre mécanismes d'évaluation : l'agrément, le transfert de crédits, les programmes d'arrimage et l'évaluation des titres de compétence.

Les décisionnaires et les organismes de réglementation ontariens se servent de l'ÉRA aux fins de délivrance de permis. À l'instar du secteur de l'enseignement, ils croient qu'il est injuste de demander aux gens de réapprendre ce qu'ils savent déjà et que les principes d'équité et d'accessibilité sont indissociables de la qualité, de la crédibilité et de la responsabilité.

En ce qui concerne les immigrants, toutefois, les services d'ÉRA ne doivent pas se limiter à l'apprentissage extrascolaire. En Ontario, l'immigration est, de plus en plus, la principale source de travailleurs. Ces immigrants, qui sont très scolarisés, représentent divers pays sources traditionnels et non traditionnels. Or, même si nous avons acquis des connaissances et une certaine expertise en matière d'évaluation des titres de compétence décernés dans certains de ces pays, nos méthodes laissent encore beaucoup d'information de côté.

Selon une recherche pilote effectuée récemment par des ordres professionnels, l'évaluation des titres de compétence ne donne qu'un aperçu partiel des connaissances et des compétences que possèdent les professionnels diplômés à l'étranger. Si l'on veut reconnaître l'ensemble des acquis d'une personne, il

est donc essentiel d'adopter des stratégies d'ÉRA qui permettent de cerner, de mesurer et de valider les connaissances et les compétences acquises en milieu scolaire qui ne correspondent pas aux critères habituellement utilisés. L'ÉRA n'est pas un substitut aux processus traditionnels, mais un complément.

Il faut, par conséquent, élargir la définition de l'ÉRA, tout en conservant la plupart de ses éléments constitutifs. Après examen, le Comité consultatif a approuvé la définition suivante, qui s'appliquera au processus d'évaluation des connaissances et des compétences des infirmières diplômées à l'étranger souhaitant exercer la profession. La définition figure également à l'Annexe D.

**L'ÉRA est fondée sur un système de valeurs qui favorise la reconnaissance de tous les apprentissages pertinents dans le cadre d'un processus de qualification. Cette démarche concorde bien avec les autres stratégies qui favorisent la diversité des parcours de formation.**

**L'ÉRA est un processus qui permet de répertorier, de vérifier et de reconnaître les apprentissages (connaissances, compétences et jugement) qui ne peuvent être entièrement reconnus par les mécanismes traditionnels d'évaluation des titres de compétences, d'équivalence, d'arrimage ou d'agrément. Les acquis peuvent être obtenus par des études théoriques, par le travail ou par d'autres activités d'apprentissage structurées et non structurées. Pour être reconnus, les acquis doivent se rapporter au contexte et se répartir également entre connaissances théoriques et connaissances pratiques**

## **2. Principes de l'ÉRA**

Les principes guident les politiques et l'exercice. L'OIIO a retenu les douze principes suivants qui orienteront l'élaboration des critères d'admissibilité aux services d'ÉRA et qui permettront de préciser les exigences relativement aux processus d'ÉRA que concevront les organismes qui souhaitent évaluer les infirmières diplômées à l'étranger. Ces principes figurent également à l'Annexe E.

### **Accessibilité**

L'ÉRA est essentiellement un outil qui facilite l'accès à l'éducation et à l'emploi. Dans le cas de l'OIIO, ce processus facilite l'accès à l'exercice de la profession infirmière grâce à des mécanismes de rechange qui permettent de répertorier, de vérifier et de reconnaître les acquis aux fins de l'inscription comme infirmière autorisée (IA) en Ontario. De tels processus peuvent cependant comporter des obstacles à l'accessibilité comme, par exemple, lorsque certains volets ne sont offerts que dans un seul format (en ligne, par ex.).

### **Droit d'appel**

Aux termes de la LPSR, les candidates à l'OIIO ont le droit d'interjeter appel si leur demande d'inscription est rejetée. Les établissements d'enseignement disposent eux aussi de procédures d'appel. Les décisions en matière d'ÉRA devraient donc, elles aussi, prévoir un tel mécanisme.

### **Efficacité**

En raison des pressions exercées par les incertitudes liées aux ressources, le nombre de candidats diplômés à l'étranger qui seront admissibles aux services d'ÉRA et les coûts élevés d'évaluation des compétences cliniques, il faut mettre en place des processus d'ÉRA efficaces qui sont abordables tant pour les candidats que pour les organismes évaluateurs.

### **Équité**

Les candidats à l'ÉRA doivent avoir le plus grand nombre possible d'occasions de mettre en valeur leurs connaissances, leurs compétences et leurs attitudes. Ceci implique un processus qui tient compte des théories pertinentes sur l'apprentissage des adultes. Ce principe est à la base d'autres principes, dont l'accessibilité, le traitement égal, la transparence et le droit d'appel.

## **Évaluation critériée**

L'évaluation et la reconnaissance des acquis se fait en référence à des critères. Ainsi, les connaissances, les compétences et le jugement d'une personne doivent être répertoriés et mesurés en fonction de normes préétablies. Pour élaborer ses normes, la profession infirmière a puisé à deux sources : les critères d'admission à la profession et un ensemble de résultats attendus. Mis ensemble, ces deux éléments sont l'équivalent d'un baccalauréat décerné par une université ontarienne reconnue.

## **Légalité**

L'OIIO doit veiller à ce que ses membres respectent la Loi sur les professions de la santé (LPSR), la Loi sur les infirmières et infirmiers et les règlements afférents.

L'ÉRA doit s'inscrire dans le cadre juridique qui guide les activités de l'Ordre et se conformer aux exigences légales auxquelles sont soumises les organismes évaluateurs.

## **Qualité**

La sécurité du public est tributaire de la qualité des soins infirmiers. La qualité du processus d'ÉRA est directement liée à la qualité des connaissances et des compétences des infirmières actives. L'ÉRA doit vérifier que les acquis des candidates sont pertinents, à jour et suffisants. Les évaluateurs doivent posséder des connaissances poussées en ÉRA et dans le domaine qui est soumis à l'évaluation.

## **Responsabilité**

Aux termes de la Loi, l'OIIO doit répondre de ses activités en matière d'inscription devant le public et le gouvernement. Cette responsabilité exige que l'Ordre et les organismes évaluateurs adoptent des politiques et des pratiques officielles qui encadrent les activités d'ÉRA et assurent l'évaluation du processus et ses résultats.

## **Traitement égal**

L'ÉRA traite les candidats à l'OIIO de façon équitable, sans discrimination fondée sur la source d'apprentissage. À cette fin, le processus d'ÉRA doit appliquer aux candidats les mêmes normes de compétence ou de qualification que celles qui sont appliquées aux gens qui n'ont pas demandé une ÉRA. Cette méthode d'évaluation ne doit pas être plus rigoureuse que l'évaluation des connaissances et des compétences effectuée à l'aide de moyens plus traditionnels.

## **Transparence**

Dans les sociétés démocratiques, les personnes ont le droit d'être informées des processus et des décisions qui ont une incidence sur leur vie. Aussi doit-on mettre à la disposition des candidats les détails relatifs au processus d'ÉRA, à ses objectifs, à ses critères, aux étapes suivies et aux facteurs qui influent sur les décisions en matière d'ÉRA.

## **Uniformité des résultats**

Plusieurs établissements d'enseignement postsecondaire pourraient agir à titre d'organismes évaluateurs. Il faudra, par conséquent, s'assurer de l'uniformité des résultats, car ils n'utiliseront peut-être pas tous les mêmes outils et méthodes.

## **Validité et fiabilité**

Les spécialistes en évaluation sont d'avis que la validité des outils d'évaluation est liée aux objectifs visés par cette évaluation. Un test peut donc être valide dans un contexte particulier, mais inapproprié dans d'autres. Un test de mathématique permettra, par exemple, d'évaluer l'aptitude des élèves à effectuer des additions et des soustractions, mais pas de dépister les élèves doués en mathématique. Aussi faut-il s'assurer de la validité de la méthode choisie pour le domaine qui sera testé. (Dietel, Herman et Knuth, 1991).

Le Comité d'inscription de l'OIIO doit être convaincu que les organismes évaluateurs ont évalué la validité et la fiabilité des méthodes et des outils d'ÉRA qu'ils utiliseront.

### 3. Critères d'admissibilité à l'ÉRA

Lors de l'élaboration des critères d'admissibilité à l'ÉRA, l'OIIO a réfléchi longuement à la place que devrait occuper cette démarche dans le processus d'inscription. Il a conclu que l'ÉRA devrait se situer vers la fin de ce processus, ce qui réduira le nombre de motifs pour lesquels une candidate pourrait se voir refuser l'admission à l'OIIO.

Il serait injuste, en effet, qu'une personne entreprenne une démarche aussi complexe que l'ÉRA pour apprendre qu'elle ne satisfait pas aux autres critères d'admission à l'OIIO. Un point de vue que partage McGuire (2004) :

Seuls les candidates qui seront jugées aptes à exercer la profession devraient soumettre leur dossier à l'ÉRA. Étant donné que le candidat et l'organisme évaluateur doivent consacrer énormément de temps, d'énergie et de ressources à cette démarche, il est inadmissible de donner de faux espoirs aux candidats s'ils ne peuvent obtenir, au bout du compte, un permis d'exercer.

Même si l'OIIO espère adopter un processus d'ÉRA simple et rapide, il devra quand même s'assurer que les candidates n'aient pas à effectuer de démarches inutiles.

Les critères ci-dessous favorisent l'équité du processus sans compromettre la sécurité du public. Un résumé des critères d'admissibilité à l'ÉRA figure à l'Annexe F. Les candidates doivent :

- i. lire les documents sur le processus d'inscription à l'OIIO, les critères d'admissibilité à l'ÉRA et les explications sur cette démarche. L'OIIO remettra aux personnes intéressées un guide d'initiation qui leur permettra de comparer leur situation aux critères d'admissibilité à l'ÉRA; Explication : les candidates ont droit à des renseignements précis sur le processus d'ÉRA et les attentes de l'OIIO.
- ii. être titulaires, au minimum, d'un diplôme en sciences infirmières décerné par un établissement d'enseignement postsecondaire reconnu (exigence imposée aux IA avant 2005); Explication : ce critère est conforme à la disposition 6 (1.1) v du Règlement sur l'inscription portant sur les études en sciences infirmières.
- iii. satisfaire à l'exigence de l'OIIO en matière d'exercice sécuritaire; Explication : les personnes qui n'ont pas exercé la profession de façon sécuritaire au cours des cinq dernières années ont « perdu la main ». Elles ne satisfont donc pas à l'un des critères d'inscription obligatoires.
- iv. satisfaire aux exigences linguistiques de l'OIIO; Explication : les personnes qui ne répondent pas aux exigences linguistiques de l'OIIO ne peuvent être admises à la profession. En outre, les personnes qui ne maîtrisent pas bien l'une des deux langues officielles risquent de ne pas pouvoir démontrer que leurs acquis sont équivalents à un baccalauréat en sciences infirmières.
- v. fournir une preuve d'inscription ou d'admissibilité à l'inscription dans le territoire d'origine; Explication : les candidates doivent fournir un document prouvant qu'elles répondaient aux critères d'admission du territoire où elles ont effectué leurs études. Elles doivent aussi fournir des documents attestant de leur inscription auprès de l'ordre professionnel concerné. Si une infirmière provient d'un territoire où il n'existe pas d'organisme de réglementation, l'OIIO pourrait l'exempter de cette obligation.
- vi. soumettre des documents attestant qu'elles ont suivi des cours supplémentaires en sciences de la santé (l'équivalent de deux années universitaires à temps plein) ou qu'elles ont travaillé comme IA (avoir exercé au cours des cinq dernières années). Explication : ce critère est conforme à la disposition 6 (1.1) du Règlement sur l'inscription portant

sur les études en sciences infirmières. En Ontario, la durée normale du programme d'études universitaires en sciences infirmières menant à un baccalauréat est de deux ans, d'où l'équivalent spécifié. La période de cinq ans est conforme à l'exigence en matière d'exercice sécuritaire imposée par l'OIIO. En précisant la nature des études (sciences de la santé) ou de l'expérience professionnelle (expérience comme IA), l'OIIO veut s'assurer que les connaissances additionnelles acquises ainsi se rattachent aux compétences en sciences infirmières enseignées au niveau du baccalauréat.

Il y a deux autres critères auxquels doivent répondre les candidates; elles pourront le faire tout en poursuivant leur démarche d'ÉRA :

- vii. être légalement autorisées à travailler au Canada; et
- viii. fournir une preuve de bonne mœurs et d'aptitude à l'exercice.

#### **4. Les critères auxquels les organismes évaluateurs doivent se conformer**

Le meilleur moyen pour l'OIIO de s'assurer que les organismes évaluateurs respectent ses priorités est d'établir des critères pour les processus d'ÉRA. Grâce à ces critères, le Comité d'inscription de l'Ordre saura que les personnes qui souhaitent faire reconnaître leurs titres de compétence en sciences infirmières ont subi une évaluation valide et fiable.

Tous les organismes évaluateurs devront se conformer à ces critères, qui s'appliquent aux trois étapes de l'ÉRA (l'étude des dossiers, l'évaluation et l'annonce des résultats). Le tableau à l'Annexe G présente les critères, les principes en matière d'ÉRA auxquels ils se rattachent et des exemples de mesures que les organismes évaluateurs pourraient soumettre comme preuve de leur conformité aux exigences du Comité d'inscription.

#### **Défis particuliers**

Nous avons dû relever trois défis particuliers au cours de ce projet. Il fallait, dans un premier temps, trouver un moyen de s'assurer que les candidates possèdent des compétences en soins infirmiers équivalentes à celles des infirmières bachelières. Le second défi était lié aux écarts possibles entre les exigences linguistiques de l'OIIO et celles des organismes évaluateurs. Notre troisième défi : veiller à ce que les candidates connaissent bien le réseau ontarien de la santé.

#### **S'assurer que les candidates possèdent des compétences en soins infirmiers équivalentes à celles des infirmières bachelières**

Il est apparu clairement, dès le début du projet, qu'il faudrait élaborer des paramètres relativement aux acquis (scolaires et professionnels) des candidates afin de pouvoir établir s'ils sont équivalents à ceux des infirmières qui détiennent un baccalauréat en sciences infirmières. Les recherches et les consultations que nous avons effectuées, ainsi que les conseils émis par le Comité consultatif, ont toutefois démontré qu'il faudrait régler deux questions avant d'établir ces paramètres.

Il faudrait d'abord s'assurer que l'information exigée permettrait d'établir les chances de réussite des candidates. Le Comité consultatif a décrété que, pour le projet pilote, la combinaison études additionnelles et/ou expérience professionnelle en sciences de la santé et/ou expérience comme IA (ou avoir étudié à temps plein ou avoir travaillé pendant au moins deux ans au cours des cinq dernières années) constituera une preuve suffisante d'admissibilité à l'ÉRA. On évaluera l'impact de ces critères à la fin de la première année de mise en œuvre.

Puis, il a fallu préciser quels éléments feraient l'objet d'une comparaisons aux fins d'équivalence. On a convenu de comparer les critères d'admission à la profession d'IA qui sont entrés en vigueur en 2005, que l'OIIO avait approuvés en 1999 (voir l'Annexe A), aux conditions d'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières en Ontario. Nous nous assurons ainsi d'inclure au processus d'ÉRA toute autre compétence additionnelle acquise au niveau du baccalauréat en sciences infirmières en Ontario.

De concert avec les enseignantes siégeant au Comité consultatif, nous avons établi des correspondances entre les critères d'admission à la profession d'IA et les conditions générales d'obtention d'un B.Sc.Inf. Nous avons ainsi constaté qu'il n'y aucune différence entre les compétences enseignées dans les facultés de sciences infirmières et celles exigées par l'OIIO pour exercer la profession d'IA. Les membres du Comité consultatif ont donc convenu que le processus d'ÉRA ne tiendrait compte que des critères d'admission à la profession.

### **Exigences linguistiques de l'OIIO**

Lors des consultations, le Comité consultatif a fait valoir qu'il y avait des différences entre les exigences linguistiques des différents établissements d'enseignement et qu'elles sont généralement beaucoup plus élevées que celles de l'OIIO. Le Comité estime que l'OIIO doit bien expliquer ces différences aux candidates à l'ÉRA dans le guide d'initiation et que les organismes évaluateurs doivent en faire autant.

### **Bien connaître le réseau ontarien de la santé**

Des projets similaires mis en œuvre précédemment en Ontario et ailleurs au pays ont révélé que les infirmières diplômées à l'étranger doivent affronter bien des difficultés, tant sur le plan social que professionnel, lorsqu'elles s'initient au réseau canadien de la santé. Or, on pourrait offrir à ces infirmières des programmes de sensibilisation aux normes d'exercice et aux méthodes de travail en vigueur en Ontario pour faciliter leur adaptation et leur recherche d'emploi. Le Comité consultatif convient que, pour favoriser la démarche de ces infirmières, il faudrait ajouter au processus d'ÉRA l'obligation de suivre un cours d'introduction à la profession infirmière en Ontario offert par divers établissements d'enseignement.

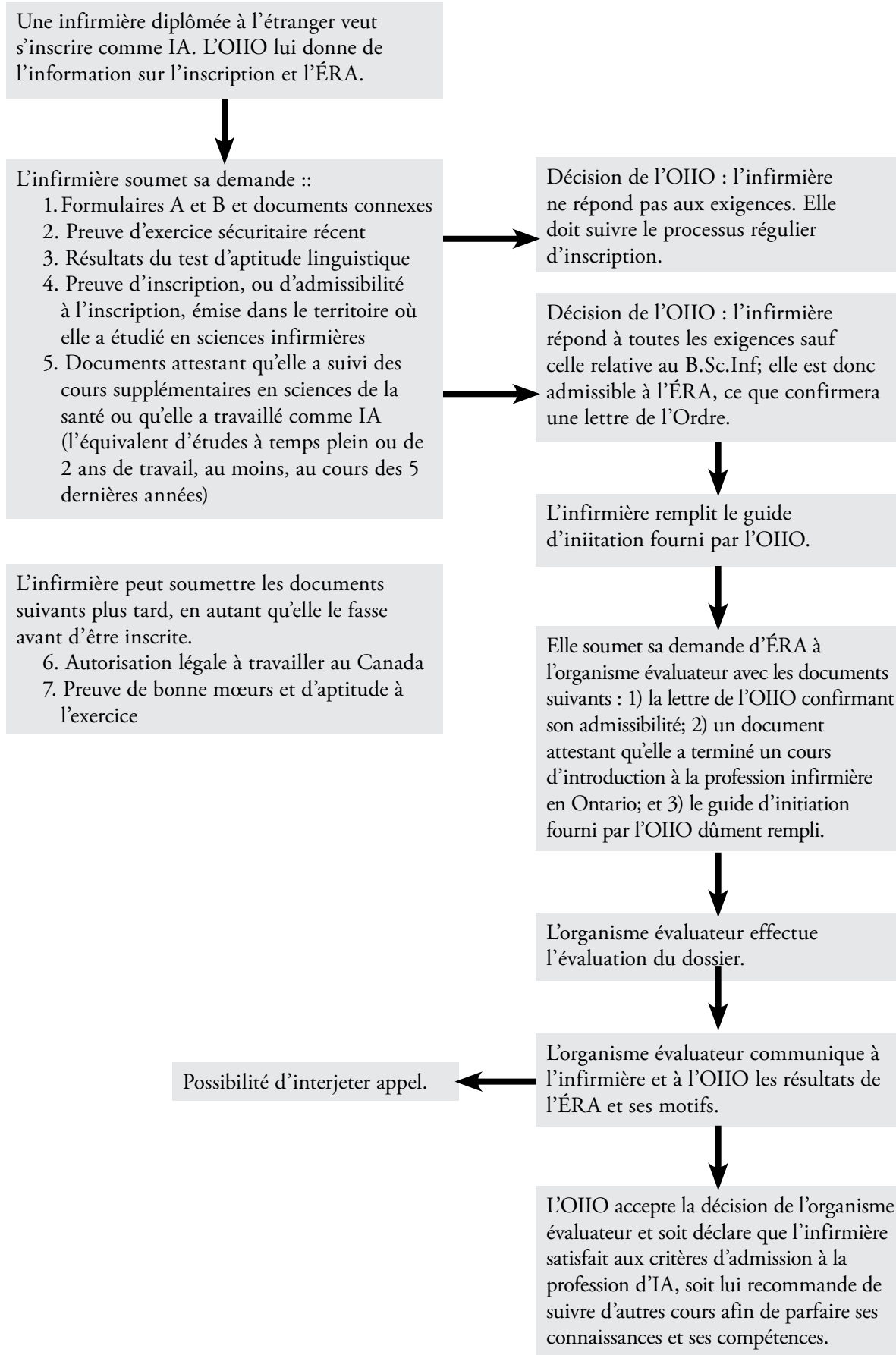
## **5. Processus cadre d'ÉRA**

On a établi que les pratiques en matière d'ÉRA doivent être uniformes, mais ne doivent pas prescrire le contenu des évaluations. Ceci exige, par conséquent, l'élaboration d'un processus cadre qui sera adopté par tous les organismes évaluateurs. Le modèle ci-dessous, qui figure aussi à l'Annexe H, a été conçu en collaboration avec les membres du Comité consultatif. Voici quelques-uns de ses éléments.

- Le modèle tient compte des principes et des critères élaborés aux étapes précédentes du projet.
- On exige que les futurs candidats reçoivent toute l'information nécessaire sur l'ÉRA et les critères d'admission à la profession avant d'entamer le processus. Les renseignements généraux sont fournis par l'OIIO et les renseignements plus détaillés par les organismes évaluateurs.
- Pour être admissibles à l'ÉRA, les candidats doivent satisfaire à cinq des sept critères d'admission à la profession prescrits dans les règlements.
- Il n'est pas nécessaire de satisfaire aux deux autres critères (être légalement autorisés à travailler au Canada et fournir une preuve de bonne mœurs et d'aptitude à l'exercice) pour être admissible à l'ÉRA. Les candidats doivent cependant y satisfaire avant d'obtenir leur inscription auprès de l'OIIO.
- Pour pouvoir s'inscrire auprès de l'OIIO, les candidats doivent satisfaire aux exigences linguistiques de l'Ordre; ils doivent aussi respecter les exigences linguistiques fixées par l'organisme évaluateur pour le processus d'ÉRA.
- Les candidats doivent suivre un cours d'introduction à la profession infirmière en Ontario avant d'entreprendre leur démarche d'ÉRA. Ces cours sont offerts par plusieurs établissements d'enseignement qui proposent aussi des programmes de transition à l'intention des infirmières diplômées à l'étranger et des programmes d'études menant au B.Sc.Inf.
- Une fois l'évaluation terminée, l'OIIO envoie une lettre aux personnes dont la candidature a été rejetée dans laquelle il leur recommande de suivre d'autres cours afin de répondre aux critères d'admission à la profession.
- Les organismes évaluateurs remettent aux candidats des commentaires sur leur évaluation auxquels s'ajoutent, pour les personnes dont la candidature a été rejetée, des renseignements sur divers programmes d'études.

unsuccessful candidates advising them where they might obtain relevant additional education.

## Ébauche du processus cadre d'ÉRA



## Conclusions

Grâce à ce projet d'étude et à la collaboration d'éducatrices, d'employeurs et d'organismes communautaires, l'OIIO dispose maintenant des éléments essentiels à la mise en œuvre d'un projet pilote d'ÉRA à l'intention des infirmières diplômées à l'étranger. Par le biais de consultations, nous avons pu élaborer une définition de l'ÉRA, des principes de base, les critères d'admissibilité à l'ÉRA, les critères auxquels doivent se conformer les organismes évaluateurs et une ébauche du processus cadre d'ÉRA. [Le Comité d'inscription de l'OIIO a officiellement ratifié les critères et l'ébauche du processus cadre en janvier.] Par ailleurs, des établissements d'enseignement ont fait savoir qu'ils seraient intéressés à participer à un projet pilote et le ministère des Affaires civiques et de l'Immigration de l'Ontario a indiqué qu'il considérerait la possibilité de financer une telle initiative.

## Prochaines étapes

Il reste deux tâches à accomplir. D'abord, l'OIIO doit préparer un guide d'initiation à l'ÉRA à l'intention des infirmières diplômées à l'étranger. Ce document expliquera notamment à quelle étape du processus d'inscription intervient l'ÉRA. Une ébauche est en cours de rédaction.

Ensuite, il faut inciter les établissements d'enseignement postsecondaire qui offrent des programmes intégrés de baccalauréat en sciences infirmières à soumettre au gouvernement de l'Ontario des projets pilotes visant à tester les critères et le modèle. Plusieurs des membres représentant le secteur de l'éducation au sein du Comité consultatif ont d'ailleurs indiqué qu'ils collaboreraient volontiers à l'élaboration d'un tel projet. On a également discuté des activités suivantes : le partage d'informations et de ressources; l'élaboration d'objectifs communs pour le cours d'initiation à la profession infirmière en Ontario; la création de partenariats pour élaborer des mécanismes d'évaluation et de perfectionnement professionnel; et la négociation d'une entente sur la transférabilité des évaluations.

Des membres du personnel de l'OIIO ont appris que le ministère des Affaires civiques et de l'Immigration de l'Ontario émettra en 2006 un appel d'offres et que le projet pilote sur la mise en œuvre d'un mécanisme d'ÉRA à l'intention des infirmières diplômées à l'étranger répondrait aux critères d'admissibilité qui y sont énoncés. L'OIIO a incité les membres représentant le secteur de l'éducation au sein du Comité consultatif à consulter d'autres établissements offrant le baccalauréat en sciences infirmières sur la possibilité de mener conjointement ce projet. L'OIIO s'est engagé à fournir des services en nature (salles de réunion, coordination des réunions et lettres d'appui, par exemple).

À la lumière des conclusions de la présente étude, nous recommandons que l'OIIO offre aussi les services de consultation nécessaires afin d'aider les établissements d'enseignement à concevoir et à mettre en œuvre un projet pilote en ÉRA qui réponde aux critères établis et au modèle décrit dans le présent rapport.

## APPENDIX A

### Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers règlement de l'ontario 275/94<sup>3</sup>

(est remplacé par le Règlement de l'Ontario 433/01)

#### Exigences scolaires pour l'obtention d'un certificat d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé

##### Article 6. (1.1)

Aux termes des paragraphes (1.3) et (1.3.1), toute personne qui soumet une demande d'inscription à la catégorie générale comme infirmière autorisée ou infirmier autorisé doit satisfaire à toutes les exigences énoncées ci-après.

1. L'auteur de la demande doit :
  - i. détenir un baccalauréat en sciences infirmières émis par une université ontarienne dont le programme était reconnu, au moment où l'auteur de la demande a obtenu son diplôme, par le Conseil ou par une instance qu'il a désignée;
  - ii. détenir un baccalauréat en sciences infirmières émis par une université d'une province ou d'un territoire ailleurs au Canada qui, lorsque l'auteur de la demande a obtenu son diplôme, était jugé équivalent au baccalauréat mentionné à l'alinéa i par le Comité d'inscription;
  - iii. avoir réussi, avant le 1er janvier 2005, un programme d'études en sciences infirmières dans une province ou un territoire autre que l'Ontario, programme qui, au moment où l'auteur de la demande a obtenu son diplôme, était reconnu par l'ordre des infirmières et infirmiers de cette province ou de ce territoire; il doit aussi être inscrit à une catégorie équivalente auprès de cet organisme, ou d'un autre organisme de réglementation de la profession infirmière au Canada;
  - iv. avoir terminé des études en sciences infirmières à l'extérieur du Canada, que le Comité d'inscription jugeait, à l'époque, équivalentes aux programmes d'études en sciences infirmières offerts en Ontario et qui sont actuellement reconnues, conformément à l'alinéa i; ou
  - v. avoir réussi un programme d'études en sciences infirmières autre que ceux mentionnés aux alinéas i, ii, iii ou iv et doit aussi démontrer au Comité d'inscription que ce programme, combiné aux autres cours en sciences infirmières qu'il a suivis ou à l'expérience qu'il a acquise, est équivalent aux programmes ontariens qui sont actuellement reconnus aux termes de l'alinéa i.

---

<sup>3</sup> Traduction non officielle fournie à titre indicatif.

## Appendix B

### Membres du Comité Consultatif

#### Employeurs, établissements d'enseignement et groupes communautaires

**Barbara Foulds**

Chair, Nursing Studies School of Health and  
Community Studies  
Algonquin College

**Betty Cragg**

Professeure, École de sciences infirmières  
Université d'Ottawa

**Chantale Leclerc**

Directrice des soins infirmiers  
Services de santé des Sœurs de la charité  
d'Ottawa (SCO)

**Cindy McNairn**

RNAO International Nursing Interest Group  
Association des infirmières et infirmiers autorisés  
de l'Ontario

**Colleen McKey**

Assistant Professor  
School of Nursing  
McMaster University

**Dawn Sheppard**

Gestionnaire de projet  
CARE for Nurses

**Diane Diniz**

Chair, Collaborative Nursing Baccalaureate  
Program  
Faculty of Community Services and Health  
Sciences  
George Brown College

**Gail Yardy**

Co-ordinator of Community Outreach, Inner  
City Health  
St. Michael's Hospital

**Killeen Tucker-Scott**

Director, School of Nursing  
Ryerson University  
Marlene Tosh  
Chair, CE Contracts (Health)  
School of Health and Community Studies  
Algonquin College

**Martha Ireland**

Manager, Support Services  
Distance Education  
Ryerson University

**Paula Mastrilli**

Program Manager, School of Nursing (CE)  
Ryerson University

**Riek van den Berg**

Coordonnatrice, Formation en soins infirmiers  
Corporate Coordinator, Nursing Education  
L'Hôpital d'Ottawa/The Ottawa Hospital

**Rivie Seaberg**

Director, Nursing  
Faculty of Community Services and Health  
Sciences  
George Brown College

**Ruth Wojtiuk**

Faculty, School of Nursing  
Ryerson University

**Sandra Murphy**

Chair (Acting)  
Health Studies, Nursing Program  
Centennial College

**Sue Coffey**

Assistant Professor, School of Nursing  
Co-ordinator, BScN for Internationally Educated  
Nurses  
York University

#### Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

**Paulette Blais (chef)**

Coordonnatrice, mise en œuvre des critères  
d'admission à la profession

**Kathie Conlin-Saindon (consultation)**

Conseillère en éducation

**Ann Frances Allen (consultation)**

Chef, Service de l'élaboration des politiques

#### Experte-conseil

**Joy Van Kleef**

Spécialiste en ÉRA  
Institut canadien de reconnaissance de  
l'apprentissage

## Appendix C

### Mandat du comité consultatif

Le Comité consultatif de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) a pour mandat de conseiller l'OIIO et d'appuyer ses initiatives en matière d'évaluation des acquis scolaires et professionnels des infirmières diplômées à l'étranger qui désirent exercer la profession en Ontario. Le projet a bénéficié d'une subvention du gouvernement provincial par l'entremise du ministère de la Formation, des Collèges et des Universités. On a embauché une experte-conseil spécialisée en ÉRA et on lui a confié la direction du Comité consultatif.

#### But du Comité

Le but du Comité consultatif est de guider l'OIIO, par ses réflexions et ses recommandations, dans l'élaboration d'un mécanisme qui lui permettra de remplir ses obligations en matière de reconnaissance des acquis scolaires et professionnels.

#### Composition du Comité

Siègent à ce Comité des représentantes du secteur de l'éducation, d'employeurs et de groupes d'intérêt. Ces personnes apportent leur expertise en matière d'ÉRA et leur intérêt pour cette question.

#### Rôle du Comité

Par son expertise, le Comité aide le personnel de l'OIIO à rédiger les politiques et les procédures qui orienteront les travaux du Comité d'inscription sur la reconnaissance des acquis scolaires et professionnels des infirmières diplômées à l'étranger qui souhaitent exercer la profession en Ontario.

#### Mandat du Comité

Le Comité doit respecter le mandat qui lui est conféré. En voici quelques éléments :

1. conseiller le Comité d'inscription sur l'élaboration de critères conformes à la Loi;
2. partager son expertise et ses connaissances afin de cerner des options pratiques pour les candidates;
3. formuler des critères pour le processus d'ÉRA;
4. conseiller l'OIIO sur l'existence de tels mécanismes;
5. conseiller l'OIIO sur l'applicabilité de ces critères en milieu de travail.

Le Comité doit se réunir à deux ou trois reprises avant la fin du projet en décembre 2005, à moins qu'il s'avère nécessaire d'organiser des réunions additionnelles pour achever les travaux. Les réunions auront lieu à l'OIIO et dureront de quatre à six heures. Le cas échéant, on invitera d'autres personnes à participer aux discussions.

#### Critères de sélection des membres du Comité

Les membres seront choisis en fonction des critères suivants :

1. Personnes issues du secteur de l'éducation avec expérience en ÉRA et s'intéressant à la question.
2. Employeurs avec expérience en ÉRA et s'intéressant à la question.
3. Membres de groupes d'intérêt avec expérience en ÉRA et s'intéressant à la question.
4. Membres qui respecteront les limites et la confidentialité des activités du Comité.

Le Comité conseille les membres du personnel de l'OIIO qui facilitent le processus. L'experte-conseil aura pour tâches : de formuler les critères pour un mécanisme d'ÉRA valide et acceptable; de faire l'inventaire des initiatives en sciences infirmières qui pourraient être utiles pour élaborer le modèle

d'ÉRA; et d'élaborer ledit modèle.

Le Comité consultatif versera une allocation quotidienne et remboursera les frais de déplacement d'un représentant par insitution invitée à siéger au Comité.

## Appendix D

### Définition de L'ÉRA

L'ÉRA est fondée sur un système de valeurs qui favorise la reconnaissance de tous les apprentissages pertinents dans le cadre d'un processus de qualification. Cette démarche concorde bien avec les autres stratégies qui favorisent la diversité des parcours de formation.

L'ÉRA est un processus qui permet de répertorier, de vérifier et de reconnaître les apprentissages (connaissances, compétences et jugement) qui ne peuvent être entièrement reconnus par les mécanismes traditionnels d'évaluation des titres de compétences, d'équivalence, d'arrimage ou d'agrément. Les acquis peuvent être obtenus par des études théoriques, par le travail ou par d'autres activités d'apprentissage structurées et non structurées. Pour être reconnus, les acquis doivent se rapporter au contexte et se répartir également entre connaissances théoriques et connaissances pratiques.

## Appendix E

### Principes de L'ÉRA

Les principes guident les politiques et l'exercice. L'OIIIO a retenu les douze principes suivants qui orienteront l'élaboration des critères d'admissibilité aux services d'ÉRA et qui permettront de préciser les exigences relativement aux processus d'ÉRA que concevront les organismes qui souhaitent évaluer les infirmières diplômées à l'étranger.

#### Accessibilité

L'ÉRA est essentiellement un outil qui facilite l'accès à l'éducation et à l'emploi. Dans le cas de l'OIIIO, ce processus facilite l'accès à l'exercice de la profession infirmière grâce à des mécanismes de rechange qui permettent de répertorier, de vérifier et de reconnaître les acquis aux fins de l'inscription comme infirmière autorisée (IA) en Ontario. De tels processus peuvent cependant comporter des obstacles à l'accessibilité comme, par exemple, lorsque certains volets ne sont offerts que dans un seul format (en ligne, par ex.).

#### Droit d'appel

Aux termes de la LPSR, les candidates à l'OIIIO ont le droit d'interjeter appel si leur demande d'inscription est rejetée. Les établissements d'enseignement disposent eux aussi de procédures d'appel. Les décisions en matière d'ÉRA devraient donc, elles aussi, prévoir un tel mécanisme.

#### Efficacité

En raison des pressions exercées par les incertitudes liées aux ressources, le nombre de candidats diplômés à l'étranger qui seront admissibles aux services d'ÉRA et les coûts élevés d'évaluation des compétences cliniques, il faut mettre en place des processus d'ÉRA efficaces qui sont abordables tant pour les candidats que pour les organismes évaluateurs.

#### Équité

Les candidats à l'ÉRA doivent avoir le plus grand nombre possible d'occasions de mettre en valeur leurs connaissances, leurs compétences et leurs attitudes. Ceci implique un processus qui tient compte des théories pertinentes sur l'apprentissage des adultes. Ce principe est à la base d'autres principes, dont l'accessibilité, le traitement égal, la transparence et le droit d'appel.

#### Évaluation critériée

L'évaluation et la reconnaissance des acquis se fait en référence à des critères. Ainsi, les connaissances, les compétences et le jugement d'une personne doivent être répertoriés et mesurés en fonction de normes préétablies. Pour élaborer ses normes, la profession infirmière a puisé à deux sources : les critères d'admission à la profession et un ensemble de résultats attendus. Mis ensemble, ces deux éléments sont l'équivalent d'un baccalauréat décerné par une université ontarienne reconnue.

#### Légalité

L'OIIIO doit veiller à ce que ses membres respectent la Loi sur les professions de la santé (LPSR), la Loi sur les infirmières et infirmiers et les règlements afférents.

L'ÉRA doit s'inscrire dans le cadre juridique qui guide les activités de l'Ordre et se conformer aux exigences légales auxquelles sont soumises les organismes évaluateurs.

#### Qualité

La sécurité du public est tributaire de la qualité des soins infirmiers. La qualité du processus d'ÉRA est directement liée à la qualité des connaissances et des compétences des infirmières actives. L'ÉRA doit vérifier que les acquis des candidates sont pertinents, à jour et suffisants. Les évaluateurs doivent posséder des connaissances poussées en ÉRA et dans le domaine qui est soumis à l'évaluation.

## **Responsabilité**

Aux termes de la Loi, l'OIIO doit répondre de ses activités en matière d'inscription devant le public et le gouvernement. Cette responsabilité exige que l'Ordre et les organismes évaluateurs adoptent des politiques et des pratiques officielles qui encadrent les activités d'ÉRA et assurent l'évaluation du processus et ses résultats.

## **Traitement égal**

L'ÉRA traite les candidats à l'OIIO de façon équitable, sans discrimination fondée sur la source d'apprentissage. À cette fin, le processus d'ÉRA doit appliquer aux candidats les mêmes normes de compétence ou de qualification que celles qui sont appliquées aux gens qui n'ont pas demandé une ÉRA. Cette méthode d'évaluation ne doit pas être plus rigoureuse que l'évaluation des connaissances et des compétences effectuée à l'aide de moyens plus traditionnels.

## **Transparence**

Dans les sociétés démocratiques, les personnes ont le droit d'être informées des processus et des décisions qui ont une incidence sur leur vie. Aussi doit-on mettre à la disposition des candidats les détails relatifs au processus d'ÉRA, à ses objectifs, à ses critères, aux étapes suivies et aux facteurs qui influent sur les décisions en matière d'ÉRA.

## **Uniformité des résultats**

Plusieurs établissements d'enseignement postsecondaire pourraient agir à titre d'organismes évaluateurs. Il faudra, par conséquent, s'assurer de l'uniformité des résultats, car ils n'utiliseront peut-être pas tous les mêmes outils et méthodes.

## **Validité et fiabilité**

Les spécialistes en évaluation sont d'avis que la validité des outils d'évaluation est liée aux objectifs visés par cette évaluation. Un test peut donc être valide dans un contexte particulier, mais inapproprié dans d'autres. Un test de mathématique permettra, par exemple, d'évaluer l'aptitude des élèves à effectuer des additions et des soustractions, mais pas de dépister les élèves doués en mathématique. Aussi faut-il s'assurer de la validité de la méthode choisie pour le domaine qui sera testé. (Dietel, Herman et Knuth, 1991).

Le Comité d'inscription de l'OIIO doit être convaincu que les organismes évaluateurs ont évalué la validité et la fiabilité des méthodes et des outils d'ÉRA qu'ils utiliseront.

## Appendix F

### Critères d'admissibilité à L'ÉRA

Les candidates doivent :

- i. lire les documents sur le processus d'inscription à l'OIIO, les critères d'admissibilité à l'ÉRA et les explications sur cette démarche. L'OIIO remettra aux personnes intéressées un guide d'initiation qui leur permettra de comparer leur situation aux critères d'admissibilité à l'ÉRA;
- ii. être titulaires, au minimum, d'un diplôme en sciences infirmières décerné par un établissement d'enseignement postsecondaire reconnu (exigence imposée aux IA avant 2005);
- iii. satisfaire à l'exigence de l'OIIO en matière d'exercice sécuritaire;
- iv. satisfaire aux exigences linguistiques de l'OIIO;
- v. fournir une preuve d'inscription ou d'admissibilité à l'inscription dans le territoire d'origine;
- vi. soumettre des documents attestant qu'elles ont suivi des cours supplémentaires en sciences de la santé (l'équivalent de deux années universitaires à temps plein) ou qu'elles ont travaillé comme IA (avoir exercé au cours des cinq dernières années).

Il y a deux autres critères auxquels doivent répondre les candidates; elles pourront le faire tout en poursuivant leur démarche d'ÉRA :

- vii. être légalement autorisées à travailler au Canada; et
- viii. fournir une preuve de bonne mœurs et d'aptitude à l'exercice.

## Appendix G

### Critères du processus D'ÉRA

PRINCIPES DE BASE	CRITÈRES	Ce que fait l'organisme évaluateur Pour répondre aux critères
<b>Avant l'évaluation</b>		
Responsabilité, qualité, fiabilité et validité	Le processus d'ÉRA est conforme aux principes et aux critères établis par le Comité d'inscription de l'OIIO.	Ex. : l'autoévaluation effectuée par l'organisme évaluateur prouve que ce dernier répond aux critères.
Efficacité	On indique aux candidats à l'inscription qu'ils doivent soumettre leur candidature à l'OIIO, aux fins d'évaluation de leurs titres de compétence, avant d'entreprendre le processus d'ÉRA.	Ex. : aux termes des politiques et procédures de l'organisme évaluateur, toute demande d'ÉRA doit s'accompagner d'une recommandation de l'ordre professionnel.
Accessibilité, uniformité des résultats, traitement égal	Les candidats à l'ÉRA diplômés à l'étranger doivent réussir un cours d'introduction à la profession infirmière en Ontario avant de faire une demande d'ÉRA. Ce cours peut être offert en classe, en ligne ou par correspondance.	Ex. : aux termes des politiques et procédures de l'organisme évaluateur, les candidats doivent avoir suivi un tel cours avant de faire une demande d'ÉRA et doivent joindre à leur dossier un relevé de notes officiel.
Accessibilité, uniformité des résultats, efficacité, transparence	Les candidats à l'ÉRA ont accès, par divers moyens, à des renseignements précis et complets sur le processus (avantages, difficultés, accessibilité, critères, procédures, lignes directrices, échéanciers, procédures d'appel, services d'aide et personnes-ressources.	Ex. : l'information est offerte sur le site Web de l'organisme évaluateur et sous forme d'imprimés.
Équité, transparence	On informe les candidats que les exigences linguistiques aux fins d'inscription à la profession infirmière peuvent différer de celles imposées par l'organisme évaluateur et/ou par les établissements d'enseignement canadiens.	Ex. : l'information est offerte sur le site Web de l'organisme évaluateur et sous forme d'imprimés remis à tous les candidats. La conseillère ou le conseiller en ÉRA de l'organisme évaluateur s'assure que chaque candidat connaisse les exigences linguistiques.
Accessibilité, traitement égal, équité, transparence	Les renseignements sur l'ÉRA sont rédigés en langage simple et sont adaptés aux réalités culturelles des candidats.	Ex. : les documents sont rédigés en langage simple à l'aide d'un logiciel de vérification*. L'adaptation aux différentes cultures est vérifiée par les Services aux étudiants. [* N'existe qu'en anglais.]
Accessibilité, efficacité, équité	Les candidats ont l'occasion de demander des éclaircissements sur le processus et sur les probabilités de succès.	Ex. : l'organisme évaluateur peut démontrer qu'il a donné l'occasion aux candidats de demander des éclaircissements sur le processus et sur les probabilités de succès.
Responsabilité, uniformité des résultats, efficacité, légalité, transparence	Les politiques, procédures et méthodes en matière d'ÉRA sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>• en vigueur et soutenues par la direction de l'organisme;</li> <li>• mises à la disposition des candidats à l'ÉRA;</li> <li>• intégrées aux mécanismes d'assurance de la qualité de l'organisme;</li> <li>• évaluées régulièrement;</li> <li>• remises au Comité d'inscription de l'OIIO;</li> <li>• conformes aux principes en matière d'ÉRA adoptés par l'OIIO et aux exigences législatives.</li> <li>• Les tâches associées à l'ÉRA font partie intégrante des fonctions de l'évaluatrice ou de l'évaluateur.</li> </ul>	Ex. : l'organisme évaluateur remet à l'OIIO un exemplaire de son manuel des politiques et procédures, qui renferme une déclaration de la direction de l'organisme ainsi qu'une évaluation confirmant que l'organisme répond aux critères ci-contre.  L'organisme évaluateur remet aux candidats qui en font la demande une copie de ses politiques et procédures.  Les politiques et procédures de l'organisme évaluateur préconisent la sélection et la formation d'évaluateurs.

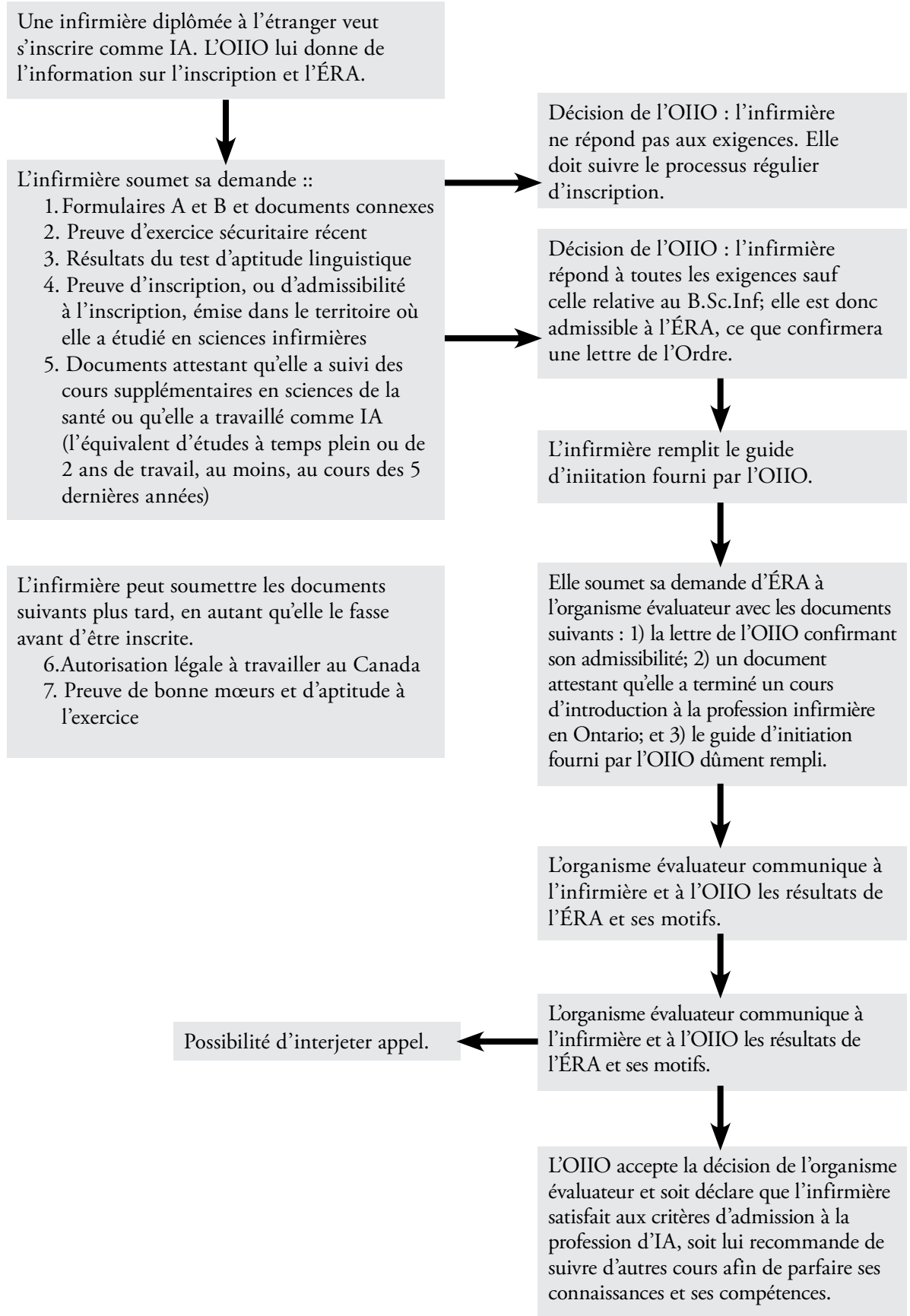
*chart continued on page 32*

## Criteria for Plar Process *chart continued from page 31*

PRINCIPES DE BASE	CRITÈRES	Ce que fait l'organisme évaluateur Pour répondre aux critères
<b>Évaluation</b>		
Qualité	Les évaluateurs sont spécialistes du domaine évalué et connaissent l'ÉRA.	Ex. : aux termes des politiques et procédures de l'organisme évaluateur, seuls les professeurs qui enseignent dans le domaine visé par l'ÉRA peuvent effectuer ces évaluations. Les évaluateurs sont soit formés en ÉRA, soit secondés par un membre du corps professoral ayant de l'expérience dans ce domaine.
Responsabilité	Les méthodes d'ÉRA sont conformes aux politiques et procédures en la matière.	Ex. : l'organisme évaluateur surveille ses activités en matière d'ÉRA.
Uniformité des résultats, évaluation critériée, légalité, qualité, validité et fiabilité	Les évaluations servent uniquement à déterminer si les candidats possèdent les compétences nécessaires pour répondre aux critères d'admission à la profession de l'OIIO. Il s'agit de compétences équivalentes à celles transmises au niveau du baccalauréat (c.-à-d. : ni plus, ni moins).	Ex. : on élabore ou on choisit des évaluations qui permettent de comparer les compétences des candidats aux critères d'admission à la profession d'IA adoptés par l'OIIO.
Évaluation critériée, traitement égal, équité, légalité, validité et fiabilité	Les méthodes et outils d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• sont conçus/choisis par l'organisme évaluateur en fonction de leur efficacité à évaluer les acquis;</li> <li>• ciblent les compétences et les indicateurs de rendement;</li> <li>• offrent aux candidats divers moyens de montrer qu'ils répondent aux critères établis;</li> <li>• tiennent compte des capacités linguistiques et du niveau d'alphabétisation des candidats;</li> <li>• font l'objet d'évaluations de la fiabilité et de la validité.</li> </ul>	Ex. : l'organisme évaluateur remet à l'OIIO un document expliquant comment il satisfait à ces critères.  Les méthodes et les outils tiennent compte des compétences linguistiques exigées par les universités pour l'admission aux études de premier cycle (exemples : études de la fiabilité inter-évaluateur et analyse des taux d'échec).
Équité, transparence	On tient compte des points de vue des candidats lors de la sélection des outils et des méthodes d'ÉRA.	Ex. : l'organisme évaluateur a intégré à ses procédures un mécanisme permettant aux candidats de suggérer des moyens de faire valoir leurs acquis.
Équité, transparence	Des services de consultation sont offerts aux candidats tout au long du processus par des personnes qui connaissent bien l'ÉRA.	Ex. : l'organisme évaluateur a intégré des services de consultation au processus d'ÉRA.
<b>Après l'évaluation</b>		
Responsabilité, droit d'appel, transparence	Les décisions sont remises par écrit.	Ex. : cette obligation est intégrée aux politiques et procédures rédigées par l'organisme évaluateur.
Responsabilité, droit d'appel, transparence	Les décisions établissent clairement si les candidats possèdent ou non des compétences en sciences infirmières équivalentes à celles exigées par l'OIIO (études de 1er cycle).	Ex. : cette obligation est intégrée aux politiques et procédures rédigées par l'organisme évaluateur.
Responsabilité, équité, qualité, droit d'appel, transparence	Candidatures rejetées : les décisions renferment des commentaires sur les points forts et les points faibles du dossier. On indique aussi aux candidats ce qu'ils devraient faire pour améliorer leur rendement.	Ex. : cette obligation est intégrée aux politiques et procédures rédigées par l'organisme évaluateur.
Accessibilité, efficacité, équité	On indique aux personnes dont la candidature a été rejetée diverses possibilités d'apprentissage qu'ils pourraient entreprendre.	Ex. : cette obligation est intégrée aux politiques et procédures rédigées par l'organisme évaluateur.
Responsabilité, qualité, droit d'appel, transparence	Les appels sont entendus par des parties qui n'ont pas participé au processus d'ÉRA.	Ex. : cette obligation est intégrée aux politiques et procédures rédigées par l'organisme évaluateur.

## Appendix H

### Ébauche du processus cadre D'ÉRA



## Références

- Aarts, S. et autres. (1999). *A slice of the iceberg: Cross-Canada study of prior learning assessment and recognition*, Toronto, Cross-Canada Partnership on PLAR.
- Aarts, S. et autres. (2003). *Feedback from learners: Cross-Canada study of prior learning assessment and recognition*, Kitchener, Cross-Canada Partnership on PLAR.
- Alheit, P., et D. Piening. (1998). *Assessment of prior experiential learning as a key to lifelong learning*, communication préparée pour la European Conference Bremen, Université de Bremen.
- Ashbrook, R. et autres. (1995). « Innovations in the assessment of experiential learning », dans *Celebrating excellence: learning and teaching in adult higher education. National conference on alternative and external degree programs for adults*, The Alliance & The American Council on Education, p. 50-59.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005). *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada*, Ottawa, l'Association.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers. (2004). *Rapport national présenté au conseil international des infirmières pour le forum sur les ressources humaines*, Ottawa, l'Association.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005). *La réglementation et l'intégration des candidates infirmières de l'étranger dans le système de santé du Canada*, Ottawa, l'Association.
- Association Strategy Group. (2005). *Parcours pour devenir infirmière/infirmier au Canada : Évaluation des candidatures d'infirmières/infirmiers internationaux*, Ottawa, Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Australian Qualifications Framework Advisory Board Secretariat. (2004). *National Principles and Operational Guidelines for Recognition of Prior Learning*, Australie, le secrétariat.
- Bailie, S., C. O'Hagan, C. et G. McAleavy. (1998). *Bridging the gap between formal and informal learning: Accrediting prior experiential learning in higher education*, Jordanstown (Irlande du Nord), University of Ulster.
- Bargagliotti, T., M. Luttrell et C. Lenburg. (1999). « Reducing threats to the implementation of a competency-based performance assessment system » dans *Nursing World Online Journal of Issues in Nursing*, [En ligne], [www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10\_5.htm] (Consulté le 29 janvier 2002).
- Bashook, P. (2005). « Best practices for assessing competence and performance of the behavioral health workforce » dans *Administration and Policy in Mental Health*, vol. 32, no 5-6, p. 563-592.
- Billingham, C., et B. Travaglini. (1981). « Predicting adult academic success in an undergraduate program » dans *Alternative Higher Education*, vol.5, no 169-182.
- Calibre Group of Companies. (2003). *Needs assessment of a prior learning assessment and recognition process for the nursing education program of Saskatchewan: Final report*, Saskatoon, University of Saskatchewan.
- Clarke, J. et J. Warr. (1997). « Academic validation of prior and experiential learning: evaluation of the process » dans *Journal of Advanced Nursing*, no 26, Southhampton, Blackwell Science, p.1235-1242.
- College of Nursing. (2004). *Information booklet for overseas qualified registered nurses and midwives*

*program*, Burwood (Australie), l'auteur.

Cox, E., et V. Green. (2001). *Embedding APEL provision in continuing education*, [document inédit], Oxford, Oxford Brooks University.

Cross, P. (1981). *Adults as Learners: Increasing Participation and Facilitating Learning*, San Fransisco, Jossey-Bass.

Dietel, R., J. Herman et R. Knuth. (1991). *What does research say about assessment?*, [En ligne], [www.ncrel.org/sdrs/areas/stw\_esys/4assess.htm], (Consulté le 15 juillet 2005).

Dewey, J. (1938). *Experience and education*, New York, Collier Books.

Faculty of Nursing. (sans date). *Prior learning assessment: BN/RN Program*, [document inédit], Fredericton, University of New Brunswick.

Fisher, V. (1991). *An institutional evaluation of perceptions and expectations of a portfolio assessment program*, [thèse de doctorat inédite], Columbia University Teachers College.

Freers, S. (1994). *An evaluation of adult learners' perceptions of a community college's assessment of prior learning program*, [thèse de doctorat inédite], Peperdine University, Californie.

Gallacher, J., et M. Feutrie. (2003). « Recognizing and accrediting informal and non-formal learning in higher education: An analysis of the issues emerging from a study of France and Scotland » dans *European Journal of Education*, vol. 38, no 1.

Harriger, C. (1991). *Barriers to the optimal use of prior learning assessment: an institutional evaluation of perceptions of credit for prior learning*, [thèse de doctorat inédite], Columbia University Teachers College.

Harris, J. (2000). *Re-visioning the boundaries of learning theory in the assessment of prior experiential learning (APEL)*. [Communication donnée à la conférence SCUTREA, université de Nottingham. Document non publié.]

Idyll, J. (1993). *An assessment of the portfolio development course as a factor in the development of self-esteem in a sample of adult learners in a university setting*, [thèse de doctorat inédite], The American University, Washington, D.C.

Jarvis, P. , sous la dir. de (1987). *Twentieth Century Thinkers in Adult Education*, London, Croom Helm.

Keeton, M., et B. Sheckley. (1998). « Perspectives on key principles of adult learning » dans *CAEL Forum*, vol. 21, no 3, Chicago, CAEL.

Kent, E. (1996). *User perceptions for transforming prior learning assessment: a critical review of adult learners' insights*, [thèse de doctorat inédite], The Union Institute, Cincinnati (Ohio).

Knowles, M. (1970, 1980) *The modern practice of adult education*. Andragogy versus pedagogy, Englewood Cliffs, Prentice Hall/Cambridge.

Kolb, D. (1984). *Experiential learning*, New Jersey, Prentice Hall.

Kulieke, M., et autres. (1990). *Why should assessment be based on a vision of learning?*, Oakbrook, North Central Regional Educational Library.

- Lamdin, L. (1997). *Earn college credit for what you know*, (3e éd.), Chicago, Council for Adult and Experiential Learning.
- Lave, J. et E. Wenger, E. (1990). *Situated Learning: Legitimate peripheral participation*, Cambridge (R.-U.), Cambridge University Press.
- Legrow, M., H. Pranger et B. Sheckley. (2000). *Research on the assessment of prior learning: Implications for improving practice*, [document inédit], Princeton, National Institute on the Assessment of Experiential Learning.
- Lieb, S. (1991). *Principles of adult learning: Adults as learners*. Vision. Arizona, South Mountain Community College.
- Mallet-Boucher, M. (2001). *Recognizing prior learning: Valuing nursing practice*, [thèse de maîtrise inédite], University of New Brunswick.
- McGinley, L. (1995). « Transformative learning and prior learning assessment » dans *Celebrating excellence: learning and teaching in adult higher education. National conference on alternative and external degree programs for adults*, The Alliance & The American Council on Education, p. 60-66.
- McGuire, M. (2004). *A report on issues, barriers and best practices related to PLAR and the advancement of internationally educated nurses and practical nurses into professional nursing education, registered nurse licensure and employment*, Calgary, Mount Royal College.
- McGuire, V. (2005). *Practical nurses given head start at McMaster University*, [communiqué de presse].
- Mezirow, J. (1978). « Perspective transformation » dans *Adult Education*, vol. 28, no 2, p. 100-110.
- Michelson, E. (1997). « The politics of memory: The recognition of experiential learning » dans Walters, S. (éd.). *Globalization, adult education and training: Impacts and Issues*, University of Western Cape, Afrique du Sud, Zed Books, p. 141-153.
- Nursing Midwifery Council. (2004). *NMC guidelines and principles for the use of accreditation of prior (experiential) learning (AP(E)L) in the approval and monitoring of NMC approved programmes*, Londres (R.-U.), l'auteur.
- O'Brien, G. (2005). *What are the principles of adult learning?*, [En ligne], [www.southernhealth.org.au/cpme/articles/adult\_learning.htm], (Consulté le 31 juillet 2005).
- Oglesby, K. (2004). *Key issues in adult education research*, [En ligne], [www.leeds.ac.uk/educol/documents/002668.htm], (Consulté le 5 novembre 2005).
- Ontario Regulators for Access. (2003). *Research report and compendium of promising practices*, Toronto, Access Solutions Project.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (1999). *Critères d'admission à la profession d'infirmière autorisée en Ontario à compter du 1er janvier 2005*, Toronto, l'Ordre.
- Ordre des optométristes de l'Ontario. (2003). *Looking forward: Towards optometric practice in Canada*, Toronto, l'Ordre.
- Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario. (2003). *Feuille d'information sur l'Évaluation de la formation antérieure*, Toronto, l'Ordre.

- Pearson, W. (2000). *Enhancing adult student persistence: The relationship between prior learning assessment and persistence toward the baccalaureate degree*, [thèse de doctorat inédite], Iowa State University at Ames.
- Pratt, D. (1993). « Andragogy after twenty-five years », dans Merriam, S. (éd.). *An Update on Adult Learning Theory*, no 57.
- Quality Assurance Agency for Higher Education (2000). *Briefing note: The accreditation of prior [experiential/certificated] learning (AP[E/C]L) and the recognition of learning outside formal teaching (LOFT) within higher education programmes*, [En ligne] [[www.qaa.ac.uk/crntwork/meetings02/august\\_03/RT\\_apel\\_loft.htm](http://www.qaa.ac.uk/crntwork/meetings02/august_03/RT_apel_loft.htm)], (Consulté le 6 février 2004).
- Quality Assurance Agency for Higher Education (2000). *Code of practice for the assurance of academic quality and standards in higher education*, [En ligne], [[www.qaa.ac.uk/public/COP/COPaosfinal/contents.htm](http://www.qaa.ac.uk/public/COP/COPaosfinal/contents.htm)], (Consulté le 30 mai 2005).
- Quality Assurance Agency for Higher Education (2004). *Guidelines on the accreditation of prior learning*, Mansfield, l'auteur.
- Raulf, J. (1992). *An institutional evaluation of perceptions and expectations of prior learning assessment programs*, [thèse de doctorat inédite], Columbia University Teachers College, New York.
- Redman, R., C. Lenburg, et P.Hinton Walker. (1999). « Competency assessment: Methods for development and implementation in nursing education » dans *Nursing World Online Journal of Issues in Nursing*, [En ligne], [[www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10\\_3.htm](http://www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10_3.htm)], (Consulté le 29 janvier 2002).
- Registered Nurses Association of British Columbia. (2005). *Prior learning assessment and recognition: A framework for assessing nurse practitioners*, Vancouver, l'auteur.
- Rogers, C., et H. Freiberg. (1994). *Freedom to learn*, (3e éd.), Ohio, Merrill/Macmillan Publishing.
- Sargent, B. (1999). *Summary results of prior learning assessment research project: Impact of APL on adult student participation, persistence, and attainment*, [thèse de doctorat inédite], Community College of Vermont.
- Saskatchewan Labour Force Development Board. (2002). *Provincial framework for the recognition of prior learning in Saskatchewan*, Saskatoon, l'auteur.
- Scheckley, B., (1999). « The educational benefits of completing a portfolio of prior experiential learning » dans *Learning from experience trust news*, 2-3 juin.
- Scheckley, B., et M. Keeton. (1994). « Service learning: A theoretical model » dans Schine, J. (éd.), *Service Learning: 97th Yearbook of the National Society for the Study of Education*.
- Scheckley, B. et M. Keeton. (1997). *How experience enhances learning: A theoretical model*, [document inédit], Princeton, National Institute for the Assessment of Experiential Learning.
- Scheckley, B., et M. Keeton. (2000). *Ecologies that support and enhance adult learning*, Maryland: Institute for Research on Adults in Higher Education.
- Shea, J. (2003). *Creating access to regulated employment (CARE) for nurses project: Final evaluation report*, Toronto, CARE for Nurses Project.
- Smith, L. (2004). *Valuing recognition of prior learning*, Adelaide, Australian National Training Authority.

Snyder, G. (1990). *Persistence of community college students receiving credit for prior learning*, [thèse de doctorat inédite], University of Pennsylvania.

South African Nursing Council. (2002). *Recognition of prior learning implementation guidelines and quality assurance standards*, Pretoria, Joint Education Trust (2000).

Storan, J. (1998). « APEL and lifelong learning: A comparative analysis from the UK Context » dans Alheit, P. et D. Piening (éd.). *Assessment of prior experiential learning as a key to lifelong learning: Evaluating European practices*. [Communication donnée à la conférence de Brême, les 5-6 juin 1998].

Thomas, A., M. Collins et L. Plett. (2001). *Dimensions of the experience of prior learning assessment & recognition*, Toronto, University of Toronto.

Thompson, C., et B. Scheckley. (1997). « Differences in classroom teaching preferences between traditional and adult BS nursing students » dans *Journal of Nursing Education*, vol. 36, no 4.

University of Manchester. (2004). *Academic standards code of practice: Accreditation of prior and experiential learning*, Manchester, University of Manchester.

University of Salford. (2004). *APL: An institutional policy framework*, [En ligne], [[www.salford.ac.uk/policies\\_procedures/display.php?id=236](http://www.salford.ac.uk/policies_procedures/display.php?id=236)], (Consulté le 6 février 2004).  
University of Southampton. (sans date). *The University of Southampton, School of Nursing and Midwifery PLAR process*, Southampton, School of Nursing.

Vandewater, D. (2004). *Best practices in competence assessment of health professionals*, [document d'orientation], Halifax, College of Registered Nurses of Nova Scotia.

Wheelahan, L. (2003). *A report on recognition of prior learning (RPL) policy and practice in Australia in 2002, including national principles and operational guidelines for RPL in post-compulsory education and training: Final Report*, New South Wales (Australie), Southern Cross University.

Wong, A. (1996). *Prior learning assessment: A guide for university faculty and administrators*, Saskatoon, University Extension Press, University of Saskatchewan.

---

# Critères d'admission à la profession

*d'infirmière autorisée en Ontario*

*Entrée en Vigueur : 1<sup>er</sup> Janvier 2005*

Comprend :

*le Guide pour la prise de décisions  
à l'intention des infirmières  
autorisées débutantes*

*Mars 1999*

N° 51037



## TABLE DES MATIÈRES

	<b>Page</b>
1. Guide pour la prise de décisions à l'intention des infirmières autorisées débutantes	3 - 8
<i>Diagramme sur la prise de décisions</i>	9
2. Glossaire	10 - 11
3. Critères d'admission à la profession	12 - 21
4. Index des critères	22 - 24

## **Guide pour la prise de décisions à l'intention des infirmières autorisées<sup>1</sup> débutantes**

### **Objet du Guide :**

Le présent document énonce les compétences que les IA débutantes en Ontario doivent posséder à la fin de leurs études pour pouvoir prodiguer aux consommateurs des soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie. Ces critères orientent l'élaboration et la modification des programmes d'études et énoncent, à l'intention de la population et des employeurs, les compétences que possèdent les IA débutantes.

La prise de décisions à l'égard de l'exercice varie selon le contexte, selon le client et selon le milieu de travail. C'est pourquoi le présent guide précise les attentes auxquelles doivent se conformer les IA débutantes et les milieux de travail de qualité. Il a pour but de faciliter la prise de décisions en matière d'exercice par l'IA débutante.

Par ailleurs, le présent document sera utile aux infirmières chevronnées qui s'appêtent à changer de milieu de travail ou de rôle. Il est toutefois reconnu que l'infirmière chevronnée apportera à son nouveau milieu de travail ou à son nouveau rôle les compétences établies pour la profession.

### **Définition : L'IA débutante**

Une infirmière autorisée qui a reçu son diplôme de base et qui s'inscrit pour la première fois à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

### **Attentes de l'OIIO à l'égard de l'exercice de l'IA débutante**

1. L'IA débutante possède les connaissances nécessaires pour démontrer la large gamme de compétences énoncées dans le présent document. Cependant, à la fin de ses études, son expérience pratique peut varier beaucoup et même, dans certains cas, être limitée.
2. L'exercice de la profession infirmière est fondé sur l'autonomie en matière de prise de décisions et sur le respect du jugement clinique de l'IA.
3. Les décisions à l'égard de l'exercice varient selon le client et doivent tenir compte du milieu et de la situation du client; il faut également décider si une IA débutante possède les connaissances et le jugement nécessaires.
4. Seule l'infirmière experte exerce à la limite de sa sphère d'exercice, ou près de celle-ci (voir la publication de l'OIIO intitulée *Guide décisionnel — choisir la catégorie appropriée de prestataires de soins*). Ainsi, il est peu raisonnable de s'attendre à ce que l'IA débutante puisse assumer des responsabilités qui se situent à la limite de la sphère d'exercice des infirmières autorisées.
5. L'IA débutante risque d'être moins efficace qu'une IA chevronnée (elle prendra plus de temps à effectuer une intervention, par exemple).
6. L'IA débutante consulte les ressources qu'offre son milieu de travail (exemples : infirmière enseignante, collègue) ou des sources externes (exemples : rapports de recherche, conseillères de l'OIIO) afin d'obtenir les connaissances/l'information nécessaires pour soigner ses clients.
7. L'IA débutante découvre ses besoins en apprentissage et dresse un plan pour les combler.
8. En tant que professionnelle de la santé réglementée, l'IA respecte ses engagements envers ses collègues, ce qui comprend le partage de connaissances et d'information (par le biais de programmes d'orientation et de préceptorat, par exemple), et consulte une ou un collègue plus expérimenté si elle ne possède pas les compétences nécessaires pour prodiguer seule certains soins (voir le *Cadre déontologique de la profession infirmière en Ontario*).
9. L'employeur cherche activement à découvrir les besoins de l'IA débutante en matière d'orientation au milieu de travail et de ressources internes et à combler ces besoins d'une manière efficace.

---

<sup>1</sup> Dans le présent texte le féminin « infirmière » désigne tous les membres de la profession.

## **A. RESPONSABILITÉS DE L'IA DÉBUTANTE**

### **L'IA débutante est responsable :**

- de connaître les normes d'exercice de l'OIIO et de s'y conformer;
- de comprendre les énoncés sur la sphère d'exercice et les actes autorisés dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et la *Loi sur les professions de la santé réglementées*<sup>2</sup>;
- de tous les soins qu'elle prodigue aux clients et de ses décisions en matière de délégation des soins à d'autres prestataires de soins;
- de ses décisions concernant son aptitude à prodiguer des soins dans un contexte donné et à un client précis, y compris la décision de ne pas prodiguer les soins si elle ne possède pas les compétences nécessaires;
- de s'interroger et d'interroger ses collègues (de toutes les disciplines) et ses clients;
- de toujours suivre le même schéma lors de la prise de décisions concernant son exercice;
- d'appliquer consciemment et délibérément la théorie infirmière à son exercice en faisant appel à ses aptitudes à la pensée critique et à la résolution de problèmes.

### **Pensée critique et prise de décisions**

La prise de décisions exige que l'on pose un certain nombre de questions et que l'on pèse les diverses réponses obtenues. D'après certains auteurs, l'aptitude à poser des questions et la volonté de le faire constitueraient l'« aptitude à l'interrogation<sup>3</sup> », qui est un élément de la pensée critique. L'IA a recours à ce processus en fonction de sa formation et de sa sphère d'exercice. La pensée critique est un élément crucial de la prise de décisions et comprend plusieurs activités, dont : organiser l'évaluation de l'information, reconnaître les tendances et rassembler des preuves pour étayer ses conclusions.

### **Cadre pour la prise de décisions par l'IA débutante**

Les questions qui suivent orientent la prise de décisions de l'IA débutante. Il convient d'appliquer ce cadre après avoir terminé l'évaluation du client.

1. Ai-je besoin d'aide pour analyser les données recueillies ?
2. D'après les données recueillies, quelles sont les options en matière de soins ? Quelles sont les indications et les contre-indications pour chaque option ?
3. Suis-je certaine que les soins proposés conviennent au client dans les circonstances présentes et compte tenu des options offertes ?
4. Suis-je autorisée à prodiguer les soins proposés ?
5. Est-ce que je possède les compétences nécessaires pour prodiguer les soins proposés ?
6. Les soins infirmiers prodigués ont-ils eu les résultats souhaités ? (évaluation)

### **Précisions sur le cadre pour la prise de décisions**

1. *Ai-je besoin d'aide pour analyser les données recueillies ?*

La consultation peut contribuer à la découverte de lacunes en matière de connaissances et d'information et permet de découvrir si l'évaluation est complète. Par exemple, l'IA débutante évalue les fluides qui s'écoulent de la plaie d'un client post-opératoire et note ses observations. Connaître la quantité de fluide s'écoulant de la plaie est un élément crucial de l'évaluation post-

---

<sup>2</sup> 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. (Source : *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*)

<sup>3</sup> Case, B. « Walking around the elephant: A critical-thinking strategy for decision-making », *Journal of Continuing Education in Nursing*, volume 25, n° 3, 1994, p. 101-109.

opératoire, mais si l'IA débutante ne connaît pas le débit d'écoulement habituel pour ce type d'intervention chirurgicale (ni la couleur et la texture habituelles du fluide), son évaluation sera incomplète. Dans une telle situation, il est donc conseillé de consulter une ou un collègue plus expérimenté.

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

L'évaluation peut permettre de découvrir plusieurs options en matière de traitement. Chacune d'elles doit être étudiée à la lumière des besoins du client et de son état de santé, ainsi que des objectifs visés. Découvrir les indications et les contre-indications pour chaque option permet d'adapter les soins à l'individu et 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.

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

Il se peut que l'IA débutante ne connaisse 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. Dans tel cas, il peut s'avérer utile de collaborer avec une ou un collègue afin de confirmer qu'on a découvert toutes les options en matière de soins et qu'on a choisi judicieusement.

4. *Suis-je autorisée à prodiguer les soins proposés ? (par ex. : les soins font-ils partie d'un acte autorisé à la profession infirmière ?)*

Les IA sont autorisées à prodiguer des soins infirmiers dans leur sphère d'exercice aux termes de la législation et des normes d'exercice publiées par l'OIIO.

Bon nombre des activités qu'effectue l'IA découlent de la philosophie, des théories et des croyances 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; évaluer l'état de santé des clients; surveiller l'état des clients.

En revanche, l'IA débutante doit effectuer d'autres activités qui sont désignées comme des actes autorisés aux termes de la LPSR. Les IA sont autorisées à pratiquer trois des 13 actes autorisés énoncés dans la Loi. Aux termes d'un règlement pris en application de la LPSR, l'IA peut « effectuer indépendamment » ou « ordonner » certaines des interventions faisant partie d'un des actes autorisés à la profession infirmière (c'est-à-dire effectuer l'intervention sans obtenir l'ordre d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, à condition que l'IA qui décide d'effectuer l'intervention possède les connaissances nécessaires pour l'effectuer en toute sécurité)<sup>4</sup>. Autrement, l'infirmière doit obtenir l'ordre d'un médecin, d'un dentiste, d'un podologue ou d'une sage-femme avant d'effectuer des actes qui ne sont pas autorisés à la profession infirmière.

Les politiques de certains employeurs obligent l'IA à obtenir un ordre avant de prodiguer certains soins (par ex. : discontinuer la perfusion), même si ces activités ne font pas partie des actes autorisés aux termes de la Loi.

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

---

<sup>4</sup> Pour plus de précisions sur le champ d'application et les actes autorisés, consulter les publications de l'OIIO, dont : *Comment décider* (1995); *The Regulated Health Professions Act: An Overview for Nursing* (1997); ou *Competencies for Initiation of Controlled Act Procedures*.

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) Ma sphère d'exercice m'autorise-t-elle 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'IA débutante doit maintenant décider comment prodiguer les soins. Elle pourrait :

- prodiguer indépendamment les soins;
- consulter un autre membre de l'équipe soignante sur l'intervention envisagée (ou sur une solution de rechange);
- demander à un autre membre de l'équipe soignante de la conseiller pendant qu'elle prodigue les soins;
- demander à une ou un collègue IA de prodiguer les soins et l'observer. Si aucun collègue n'est disponible, l'IA débutante devra aviser l'employeur qu'elle est incapable de prodiguer les soins\*.

(\*En tel cas, il incombera alors à l'IA débutante d'élaborer un plan pour l'acquisition de ces compétences.)

Comme chacune des options sous-entend une certaine mesure d'indépendance ou d'autonomie professionnelle, il convient d'approfondir cette notion.

### **L'autonomie professionnelle**

Certains affirment que l'autonomie est « la marque d'une profession<sup>5</sup> » et définissent ce concept comme suit : « l'aptitude d'une personne à effectuer indépendamment les tâches reliées à son poste sans surveillance étroite<sup>6</sup> ». Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'IA est autorisée à prodiguer les soins qui ne dépassent pas les limites de sa sphère d'exercice. Comme cette autorisation lui est conférée indépendamment des autres professionnels de la santé, l'IA peut, dans sa sphère d'exercice, exercer de manière autonome.

Par autonomie s'entend « la liberté d'agir sur l'information que l'on possède<sup>7</sup> ». Cela signifie aussi le fait d'assumer la responsabilité d'obtenir des conseils pour la prise de décisions à l'égard d'interventions, 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.

Il se peut que l'IA débutante décide fréquemment de consulter ses collègues ou de leur demander de l'observer à l'œuvre. En effet, la consultation et la collaboration sont de plus en plus souvent 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; possibilité de prévoir les résultats; connaissances nécessaires pour pouvoir prodiguer les soins; exigences techniques; et possibilité de résultats négatifs). Voir la publication de l'OIIIO intitulée *Guide décisionnel — choisir la catégorie*

---

<sup>5</sup> Edwards, D. « Increasing staff nurse autonomy: A key to nurse retention », *Journal of Pediatric Nursing*, volume 3, n° 4, 1988, p. 265-268.

<sup>6</sup> Blanchfield, K.C. et D.L. Biordi. « Power in practice: A study of nursing authority and autonomy », *Nursing Administration Quarterly*, volume 20, n° 3, 1996, p. 42-49.

<sup>7</sup> Kramer, M. et C. Schmalenberg. « Learning from success: Autonomy and empowerment », *Nursing Management*, volume 24, n° 5, 1993, p. 58-64.

*appropriée de prestataires de soins.*

Après avoir choisi une option en matière de soins, l'IA passera à la dernière étape de la prise de décisions.

6. *Les soins infirmiers prodigués ont-ils eu les résultats souhaités ? (évaluation)*

Pour évaluer les soins prodigués au client, l'IA 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 décisions.

## **B. RESPONSABILITÉS DES MILIEUX DE TRAVAIL DE QUALITÉ**

L'employeur partage avec l'IA débutante la responsabilité de prodiguer des soins de qualité. Il incombe à l'employeur d'instaurer un milieu de travail où sont fortement ancrées les caractéristiques qui favorisent la prestation de soins de qualité par des infirmières compétentes<sup>8</sup>.

### **Responsabilités spécifiques des milieux de travail de qualité :**

- Offrir des programmes de formation et de perfectionnement propres 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'IA 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'IA débutante (mettre une IA débutante avec une IA chevronnée, par exemple).
- Préciser les compétences exigées des titulaires de postes qui entraînent des responsabilités élargies (par ex. : « responsable ») et offrir à l'IA débutante l'occasion de les acquérir avant de lui assigner de telles tâches.
- Découvrir les sources de conseils experts, veiller à ce que ces personnes soient disponibles et en aviser l'IA débutante.

### **Appliquer le cadre de prise de décisions**

L'exemple qui suit sert à illustrer l'application du cadre de prise de décisions. L'exemple est suivi d'un diagramme des étapes.

*Vous êtes nouvellement diplômée et, à peine un mois après avoir été embauchée, vous travaillez comme IA dans une unité de soins médicaux-chirurgicaux très occupée. Un de vos clients, âgé de 80 ans, a subi une chirurgie valvulaire il y a deux jours. Vous vérifiez ses signes vitaux et constatez qu'il souffre de difficulté respiratoire; il n'a pas uriné depuis le début de votre quart de travail et semble plus confus que lors de votre dernière visite. Le médecin a émis des ordres pour des traitements prn, y compris l'application d'oxygène et l'insertion d'une sonde de Foley, si nécessaire.*

**Effectuer l'évaluation :** signes vitaux, auscultation de la cage thoracique; excréta; état mental; œdème.

**Analyser les données :** Avez-vous besoin d'aide ? Oui, si vous avez de la difficulté à comprendre les données : les signes vitaux ont très peu changé; les changements de l'état mental du patient sont

---

<sup>8</sup> Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Building Quality Practice Settings, Practice Setting Consultation Program: An Information Guide*, 1998.

subtils; il est difficile d'entendre les bruits respiratoires; vous n'avez aucune expérience de ce genre de situation. L'évaluation est incomplète, puisque vous ne possédez pas de données concernant le client et recueillies avant le début de votre quart. Vous décidez de consulter une ou un collègue.

**Découvrir les options en matière de soins :** Vous avisez votre collègue des options : a) asseoir le client en position de Fowler élevée (ce que vous avez déjà fait); b) recommencer à lui administrer de l'oxygène; c) insérer une sonde de Foley; d) avertir le médecin. Vous vous entendez sur les indications et les contre-indications de chaque option.

**Choisir une option :** Vous décidez qu'il convient d'abord et avant tout de recommencer à administrer de l'oxygène et, ensuite, de passer en revue le plan avec le client et lui demander son avis. (Vous décidez de ne pas insérer de sonde puisque aucune raison clinique ne le justifie en ce moment.)

**S'assurer d'être autorisée à prodiguer les soins :** Dans ce cas, vous êtes autorisée à administrer l'oxygène puisque vous avez l'ordre du médecin.

**S'assurer de posséder les compétences nécessaires pour prodiguer les soins et pour traiter les effets possibles :** Vous connaissez les effets de l'oxygène, ainsi que l'équipement et les installations nécessaires à son administration. Vous ne prévoyez aucun effet systémique négatif de l'administration d'oxygène.

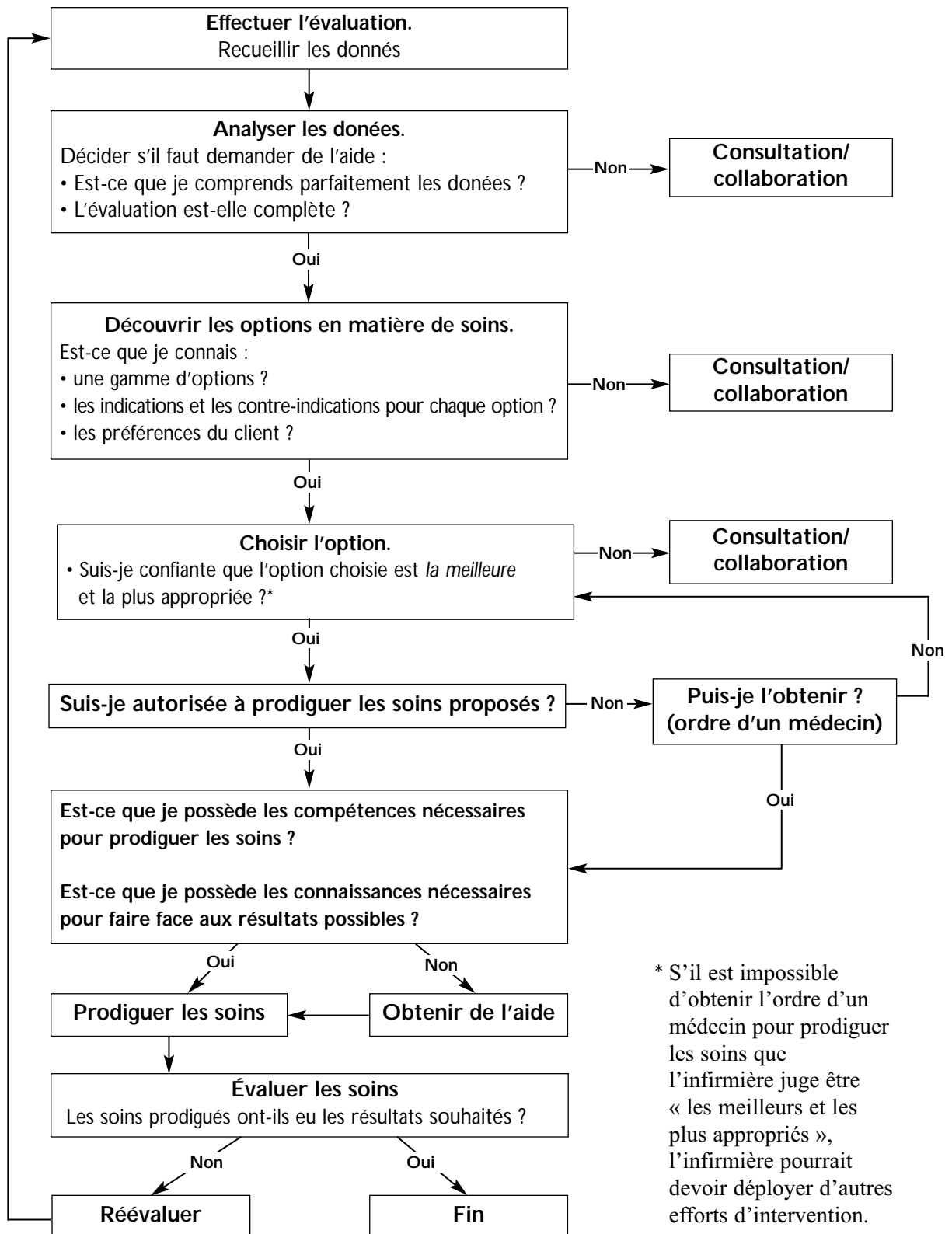
**Prodiguer les soins :** Vous administrez l'oxygène au client.

**Évaluer les soins :** Vous évaluez la réaction du client à l'oxygène. Si son état s'est amélioré (respiration moins difficile, meilleurs bruits respiratoires, etc.), vous poursuivez le traitement et vérifiez fréquemment l'état du client. Si l'intervention n'entraîne aucune amélioration de l'état du client, ou si son état s'aggrave, il faudra recommencer le processus de prise de décisions.

## **Sommaire**

La présente partie précise les attentes en matière de prise de décisions qu'a l'OIIO vis-à-vis de l'IA débutante et des milieux de travail. On y décrit également le cadre et les éléments qui favorisent la prise de décisions autonome. À mesure que l'IA acquiert de l'expérience, ses compétences augmentent, de même que sa confiance en son aptitude à prendre des décisions bénéfiques pour le client.

# Guide sur la prise de décisions à l'intention des infirmières auxiliaires autorisées débutantes



\* 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.

# CRITÈRES D'ADMISSION À L'INTENTION DES INFIRMIÈRES AUTORISÉES

## GLOSSAIRE

**Autonomiser** : Fournir au client les moyens de retrouver la santé ou d'améliorer son état de santé.

**Client** : La ou les personnes qui reçoit les soins infirmiers et avec qui l'infirmière a établi une relation thérapeutique. Il peut s'agir d'un individu, d'une famille, d'un groupe, d'une population ou d'une collectivité.

**Collaborer** : Coopérer avec un ou plusieurs membres de l'équipe soignante afin que chaque personne puisse contribuer, à sa façon, à la réalisation d'un objectif commun. Chaque personne contribue selon les limites de sa sphère d'exercice.

**Collectivité** : Un groupe de personnes qui vivent dans un endroit, un quartier ou un district, qui ont certaines caractéristiques ou certains intérêts en commun ou qui ont des besoins similaires en matière de santé. Le mot collectivité (lorsqu'il désigne un client) ne signifie pas que l'infirmière prodigue des soins à un seul membre de la collectivité. Les soins infirmiers communautaires consistent à aider la collectivité à découvrir et à énoncer ses besoins en matière de santé et à trouver des façons d'y répondre. Ces soins sont permanents plutôt qu'épisodiques. L'accent est mis sur l'intérêt commun plutôt que sur l'état de santé d'un individu.

**Critère** : L'aptitude de l'infirmière à mettre en pratique les caractéristiques professionnelles requises pour exercer un rôle donné dans une situation ou un milieu de travail particulier. Par caractéristiques professionnelles, s'entend, entre autres : les connaissances, les compétences, le jugement, les attitudes, les valeurs et les croyances.

**Effectuer** : Voir effectuer indépendamment.

**Effectuer indépendamment** : Prendre la *décision* d'effectuer une intervention ou demander à une autre personne de pratiquer une intervention (qui fait partie d'un acte autorisé) en l'absence d'un ordre précis ou d'un protocole rédigé par une autre personne. Effectuer indépendamment se distingue du geste qui consiste à « effectuer » ou à « pratiquer » une intervention. Dans le premier cas, il s'agit non seulement du *geste*, mais aussi de l'*ordre*, tandis que dans le deuxième, il s'agit tout simplement de la prestation des soins, geste qui est posé après que la décision a été prise.

**Énoncés sur les critères** : Description du comportement qui reflète les caractéristiques professionnelles requises dans un rôle, une situation ou un milieu de travail donné.

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

**Groupe** : Des personnes qui se sont unies pour atteindre un but commun.

**Individus** : Êtres humains à tous les stades de vie, y compris les nouveaux-nés (de la naissance à 28 jours); les bébés (de 29 jours à 1 an); les enfants (de 1 an à 12 ans); les adolescents (13-18 ans); les adultes (19-65 ans); et les personnes âgées (65 ans et plus).

**Instable** : État de santé qui fluctue chez un client dont les réactions sont atypiques. Les soins sont complexes, le client exige des évaluations et des interventions fréquentes et les traitements doivent être modifiés souvent. Les interventions peuvent entraîner des résultats imprévisibles et des risques.

**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.

**Participer** : Prendre part à quelque chose. La participation n'est pas une activité indépendante,

puisque l'infirmière participe à des activités avec d'autres personnes. Elle y contribue, mais n'est pas la seule prestataire de soins.

**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 de certains arguments et la justification des données et des valeurs qui sous-tendent des croyances et des gestes crédibles<sup>9</sup>.

**Population** : Toutes les personnes qui partagent un problème de santé ou une caractéristique (exemples : toutes les femmes enceintes; toutes les personnes atteintes de la tuberculose, toutes les personnes souffrant d'un trouble bipolaire). Ces personnes peuvent être réunies en groupe ou non.

**Prestataire de soins non réglementé (PSNR)** : Membre de la famille ou de l'entourage du client ou fournisseur de services rémunéré qui prodigue des soins à la personne ou aide cette dernière à se soigner et qui peut prodiguer certains soins infirmiers de base (par ex. : les soins intimes, se vêtir, s'alimenter et administrer certains médicaments). Les PSNR ne sont pas visés par la *Loi sur les professions de la santé réglementées*. Ils répondent de leurs actions devant leur employeur. Ces personnes sont aussi appelées aides soignantes, préposées aux soins personnels, auxiliaires-familiales et aides-infirmières.

**Recherche** : Une enquête systématique qui fait appel à des méthodes scientifiques afin de trouver la réponse à des questions ou de résoudre des problèmes<sup>10</sup>. La recherche comprend la formulation d'une question de recherche, la conception du 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.

**Résultats imprévisibles** : Évolution de l'état d'un client qui ne peut être prévue.

**Résultats prévisibles** : Évolution prévue de l'état de santé du client.

**Sphère d'exercice** : Désigne le champ d'application de la profession infirmière, qui est défini comme suit dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers* : « 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<sup>11</sup>. »

**Stable** : État de santé d'un client dont l'évolution est prévisible. Les interventions ont des résultats prévisibles et/ou une gamme d'effets néfastes.

---

<sup>9</sup> Bandman, E. et B. Bandman. *Critical Thinking in Nursing*, 2<sup>e</sup> édition, Appleton & Lange, Connecticut, 1995.

<sup>10</sup> Polit, D. et B.P. Hungler. *Nursing Research Principles and Methods*, 4<sup>e</sup> édition, J.B. Lippincott, Philadelphie, 1991.

<sup>11</sup> La Loi énonce également les trois actes qui sont autorisés à la profession infirmière et qui pourraient mettre en danger une personne s'ils étaient pratiqués par une personne non autorisée.

**CRITÈRES D'ADMISSION À LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE AUTORISÉE EN ONTARIO**  
**ENTRÉE EN VIGUEUR : 1<sup>er</sup> JANVIER 2005**

**1<sup>re</sup> norme : Les services professionnels au public**

**Énoncé :** *L'infirmière fournit et favorise les meilleurs services professionnels possibles. Elle répond aux besoins des consommateurs d'une manière qui suscite la confiance, le respect, la collaboration et l'innovation.*

**Critères de compétence pour la 1<sup>re</sup> norme :**

- P-1 Créer des partenariats avec les clients afin d'atteindre les objectifs en matière de santé qui ont été établis avec leur consentement :
- a) individus :
    - i) nouveaux-nés (stables et instables)
    - ii) bébés (stables et instables)
    - iii) enfants (stables et instables)
    - iv) adolescents (stables et instables)
    - v) adultes (stables et instables)
    - vi) personnes âgées (stables et instables).
  - b) familles (stables et instables)
  - 3) groupes (stables et instables)
  - 4) collectivités (stables et instables).
- P-2 Intervenir en faveur des droits et des responsabilités des clients : a) individus; b) familles; c) groupes; d) populations; e) collectivités.
- P-3 Agir comme défenseure du client ou de son représentant, surtout si le client est incapable d'intervenir en son propre nom : a) individus; b) familles; c) groupes; d) populations; e) collectivités.
- P-4 Surveiller, par les moyens suivants, les tendances au sein de la société, du milieu de la santé et de la profession infirmière pouvant entraîner des changements à la prestation des soins infirmiers :
- a) surveiller les tendances les changements éventuels et en discuter;
  - b) préciser et analyser les tendances et les changements éventuels;
  - c) élaborer des stratégies relatives aux changements à la prestation des soins;
  - d) mettre en œuvre les stratégies visant à changer la prestation des soins infirmiers.
- P-5 Appuyer les efforts de la profession infirmière visant à améliorer la santé de la société (campagnes de pression, salons de la santé, promotion des principes de la *Loi canadienne sur la santé*).
- P-6 Chercher, par les moyens suivants, à répondre aux besoins en matière de services de santé :
- a) découvrir les ressources et les lacunes en matière de services;
  - b) planifier et élaborer des services de santé;
  - c) mettre en œuvre les services de santé;
  - d) évaluer les services peu après leur mise en œuvre;
  - e) élaborer des mécanismes novateurs de prestation des services.
- P-7 Collaborer avec les clients afin d'effectuer une évaluation holistique de leurs besoins : a) physiques; b) affectifs; c) psychologiques; d) cognitifs; e) sociaux; f) spirituels; g) développementaux; h) culturels; i) d'information et de formation.
- P-8 Collaborer avec les clients pour découvrir leurs problèmes de santé : a) stables; b) instables.
- P-9 Dresser des plans visant à assurer la continuité des soins aux clients au sein du réseau de la santé.

- P-10 Négocier avec le client afin de décider s'il est nécessaire de consulter des coéquipiers ou des membres d'autres professions de la santé.
- P-11 Effectuer des renvois en bonne et due forme pour les clients qui doivent consulter d'autres membres de l'équipe soignante ou d'autres professionnels de la santé.
- P-12 S'assurer du concours de la famille à la prestation des soins au client (avec le consentement de ce dernier).
- P-13 Aider le client à établir et à cultiver des relations saines et enrichissantes avec les membres de sa famille et de sa collectivité : a) stable; b) instable.
- P-14 Encourager le client à recourir à ses propres ressources pour les autosoins et la promotion de la santé.
- P-15 Inciter le client à chercher des groupes d'entraide et de soutien.
- P-16 Choisir des méthodes de communication qui sont appropriées compte tenu de la situation du client et de ses besoins.
- P-17 Fournir au client de l'information générale sur la santé : a) individus; b) familles; c) groupes; d) populations; e) collectivités.
- P-18 Utiliser les ressources matérielles (équipement, fournitures, médicaments, literie) afin de prodiguer des soins efficaces.
- P-19 Coordonner les membres de l'équipe soignante afin d'assurer la continuité des services de santé aux clients.
- P-20 Diriger et coordonner les activités d'autres en cas d'urgence.
- P-21 Créer des partenariats avec les collègues infirmières et les autres coéquipiers fondés sur le respect des compétences particulières de chaque équipe.
- P-22 S'engager à respecter le principe selon lequel la profession infirmière a pour objectif premier de servir la population.

## **2<sup>e</sup> norme : Les connaissances**

**Énoncé :** *L'infirmière possède et approfondit constamment ses connaissances relatives aux services professionnels qu'elle fournit.*

### **Critères de compétence pour la 2<sup>e</sup> norme :**

- K-1 Être ouverte aux idées nouvelles qui pourraient modifier, améliorer ou favoriser les soins infirmiers.
- K-2 Lire et critiquer des articles et rapports de recherche en sciences infirmières, en sciences de la santé et disciplines connexes.
- K-3 Intégrer à son exercice de la profession les résultats de recherches en sciences infirmières, en sciences de la santé et disciplines connexes.
- K-4 S'assurer de bien comprendre les répercussions de la culture de l'établissement sur l'exercice de la profession infirmière.

- K-5 Transmettre ses connaissances reliées aux soins infirmiers prodigués au client durant les entretiens entre membres de l'équipe multidisciplinaire.
- K-6 Découvrir les principaux facteurs internes (attitudes, croyances, valeurs et perceptions) et externes (famille, société, environnement, politique) qui influent sur la santé.
- K-7 Expliquer des notions pathophysiologiques relatives à : a) l'anatomie et la physiologie normales et anormales; b) les manifestations (réactions du client); c) les mesures diagnostiques; d) les analyses de laboratoire.
- K-8 Discuter des fondements conceptuels et théoriques des interventions infirmières en démontrant son savoir dans les domaines suivants :
  - a) le changement;
  - b) la bienveillance;
  - c) l'adaptation;
  - d) les soins holistiques;
  - e) la valorisation;
  - f) l'enseignement et l'apprentissage;
  - g) l'acquisition et l'application de compétences techniques;
  - h) l'acquisition et l'application d'aptitudes aux relations interpersonnelles.
- K-9 Comprendre l'organisation globale des soins de santé : a) dans son milieu de travail; b) dans l'organisme; c) dans sa région/sa municipalité; d) dans sa province/son territoire; e) dans le pays.
- K-10 Démontrer sa compréhension de l'autoréglementation de la profession, y compris : a) le rôle de l'OIIO et les services qu'il offre; et b) le rôle et les services d'autres organismes professionnels d'infirmières (exemple : AIAO, AIIAAO, ONA).

### **3<sup>e</sup> norme : L'application des connaissances**

**Énoncé :** *L'infirmière cherche constamment à améliorer la mise en pratique de ses connaissances professionnelles.*

#### **Critères de compétence pour la 3<sup>e</sup> norme :**

- A-1 Fonder toutes ses activités reliées aux soins infirmiers sur la pensée critique.
- A-2 Collaborer à des activités de recherche en sciences infirmières et en sciences de la santé par les moyens suivants :
  - a) découvrir des sujets de recherche;
  - b) lire et critiquer des rapports de recherche;
  - c) effectuer des recherches;
  - d) recueillir ou colliger des données de recherche;
  - e) interpréter les résultats de recherches et les appliquer à son exercice;
  - f) rédiger et réviser des rapports de recherche;
  - g) diffuser les résultats de recherches.
- A-3 Employer les mécanismes adoptés par son employeur pour orienter la collecte de données pour l'évaluation des clients.
- A-4 Adapter les mécanismes d'évaluation aux besoins des clients.
- A-5 Recourir à des outils et à des techniques d'évaluation additionnels afin d'obtenir des renseignements plus détaillés.

- A-6 Consulter des documents, ses collègues et d'autres ressources afin de choisir les outils et les techniques d'évaluation appropriés.
- A-7 Effectuer des évaluations complètes et holistiques des clients suivants :
- a) individus :
    - i) nouveaux-nés (stables et instables)
    - ii) bébés (stables et instables)
    - iii) enfants (stables et instables)
    - iv) adolescents (stables et instables)
    - v) adultes (stables et instables)
    - vi) personnes âgées (stables et instables)
  - b) familles (stables et instables et instables)
  - c) groupes (stables et instables)
  - d) populations (stables et instables)
  - e) collectivités (stables et instables).
- A-8 Employer diverses méthodes de collecte de données auprès des clients : a) observation; b) entretiens; c) examen; d) auscultation; e) palpation.
- A-9 Préciser et approfondir les données obtenues lors de l'évaluation du client par les moyens suivants :
- a) recueillir des données de sources diverses (exemples : le client, sa famille, les coéquipiers, des documents);
  - b) fonder des évaluations additionnelles et plus détaillées sur les résultats de l'évaluation initiale;
  - c) découvrir et inclure les déterminants de la santé (exemples : revenu, position sociale, éducation, emploi, conditions de travail);
  - d) analyser et interpréter les données obtenues lors de l'évaluation du client.
- A-10 Prévoir les problèmes de santé éventuels des clients et leurs conséquences (clients stables et instables).
- A-11 Poser des jugements cliniques à l'égard des clients suivants :
- a) individus :
    - i) nouveaux-nés (stables et instables)
    - ii) bébés (stables et instables)
    - iii) enfants (stables et instables)
    - iv) adolescents (stables et instables)
    - v) adultes (stables et instables)
    - vi) personnes âgées (stables et instables)
  - b) familles (stables et instables)
  - c) groupes (stables et instables)
  - d) populations (stables et instables)
  - e) collectivités (stables et instables).
- A-12 Collaborer avec le client afin d'élaborer un plan de soins :
- a) préciser les résultats visés (stables et instables);
  - b) interroger le client et lui suggérer des démarches en matière de soins (stables et instables);
  - c) ramener des problèmes de santé complexes à leurs éléments pouvant être traités de manière systématique (stables et instables);
  - d) établir les priorités en matière de soins infirmiers (stables et instables);
  - e) consulter des rapports de recherches pertinents en sciences infirmières et d'autres documents, ainsi que des experts (stables et instables).
- A-13 Choisir les interventions infirmières et les adapter à l'individu à la lumière de connaissances fondées sur les recherches cliniques appliquées en sciences infirmières, en sciences de la santé et dans des disciplines connexes.

- A-14 Choisir et mettre en œuvre des interventions infirmières qui sont fondées sur diverses théories (exemples : théories sur la famille, en soins infirmiers, en communication, des systèmes) :
- a) individus;
  - b) familles;
  - c) groupes;
  - d) populations;
  - e) collectivités.
- A-15 Effectuer des interventions infirmières en fonction d'un plan de soins établi avec le concours du client :
- a) individus :
    - i) nouveaux-nés (stables et instables)
    - ii) bébés (stables et instables)
    - iii) enfants (stables et instables)
    - iv) adolescents (stables et instables)
    - v) adultes (stables et instables)
    - vi) personnes âgées (stables et instables)
  - b) familles (stables et instables)
  - c) groupes (stables et instables)
  - d) populations (stables et instables)
  - e) collectivités (stables et instables).
- A-16 Déroger au plan de soins en se fondant sur son jugement professionnel.
- A-17 Effectuer une gamme d'interventions infirmières :
- a) simples (exemples : aider le client à se déplacer, à faire sa toilette; changer les pansements simples; enseigner des techniques de relaxation);
  - b) complexes (exemples : faciliter la communication en groupes, mener des séances de verbalisation post-traumatique);
  - c) trouver des interventions novatrices qui dépassent le plan de soins établi.
- A-18 S'occuper simultanément de plusieurs interventions infirmières (clients stables et instables).
- A-19 Aider les clients (stables et instables) à prendre des décisions qui favoriseront l'évolution positive de leur état de santé affectif et mental et de leur comportement.
- A-20 Effectuer des interventions infirmières (activités, traitements, techniques) visant à :
- a) favoriser la santé; b) prévenir la maladie et les blessures; c) préserver et rétablir la santé;d) favoriser l'autonomisation; e) pallier à la douleur.
- A-21 Employer les moyens techniques appropriés pour effectuer des interventions infirmières efficaces et conformes aux normes de sécurité.
- A-22 Appliquer uniformément les principes de sécurité et employer des dispositifs de sécurité en prodiguant des soins aux clients.
- A-23 Réagir d'une manière appropriée aux circonstances imprévues qui influent sur la santé ou la sécurité des clients.
- A-24 Établir et préserver un milieu empreint de bienveillance qui aidera les clients suivants à atteindre leurs objectifs en matière de santé : a) individus; b) familles; c) groupes; d) populations; e) collectivités.

- A-25 Employer une large gamme d'aptitudes à la communication selon les clients :
- a) appliquer ses compétences de base en communication (écouter, répondre, répéter, résoudre les conflits);
  - b) appliquer des aptitudes plus poussées à la communication (se dévoiler, confronter, se rapprocher, établir des ententes, conseiller, intervenir en cas de crise).
- A-26 Adapter l'information sur la santé aux besoins particuliers de chaque client :
- a) individus :
    - i) nouveaux-nés
    - ii) bébés
    - iii) enfants
    - iv) adolescents
    - v) adultes
    - vi) personnes âgées
  - b) familles
  - c) groupes
  - d) populations
  - e) collectivités.
- A-27 Choisir les moyens et les stratégies d'apprentissage appropriés afin de répondre aux besoins du client : a) individus; b) familles; c) groupes; d) populations; e) collectivités.
- A-28 Répondre aux besoins d'apprentissage du client :
- a) évaluer les besoins d'apprentissage du client;
  - b) élaborer des plans d'apprentissage avec le client;
  - c) mettre en œuvre un plan d'apprentissage simple pour le client;
  - d) mettre en œuvre un plan d'apprentissage complexe pour le client;
  - e) vérifier si le client a compris l'essentiel de l'information et acquis les compétences souhaitées.
- A-29 Surveiller le client (stable et instable) afin de découvrir si les résultats visés sont atteints.
- A-30 Évaluer l'efficacité des interventions infirmières, y compris les plans d'apprentissage, en comparant les résultats obtenus aux résultats visés (clients stables et instables).
- A-31 Confirmer les résultats de son évaluation avec le client et ses coéquipiers (clients stables et instables).
- A-32 En collaboration avec le client, modifier et adapter le plan d'apprentissage en fonction des résultats de l'évaluation (clients stables et instables).
- A-33 Employer des compétences en gestion du temps afin d'organiser sa charge de travail (établir des priorités, fixer des échéanciers, évaluer ses propres habitudes de travail).
- A-34 Employer des compétences de base en informatique 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.
- A-35 Utiliser des systèmes informatiques et d'autres réseaux d'information en soins infirmiers pour :
- a) planifier les soins aux clients; b) coordonner les soins aux clients; c) évaluer la charge de travail et planifier la dotation en personnel.
- A-36 Assigner à d'autres personnes les soins infirmiers.
- A-37 Déléguer les soins infirmiers

- A-38 Encadrer les prestataires de soins non réglementés (PSNR), évaluer les réactions des clients aux soins prodigués par les PSNR et participer à l'évaluation du rendement des PSNR.
- A-39 Favoriser la résolution de problèmes et la prise de décisions au sein de l'équipe, ainsi que la collaboration interdisciplinaire par les moyens suivants :
- a) évaluer conjointement les lacunes en matière de soins infirmiers;
  - b) planifier des interventions conjointes;
  - c) mettre en œuvre de nouvelles stratégies multidisciplinaires;
  - d) en évaluer les répercussions sur les clients et les coéquipiers;
  - e) créer des relations de travail novatrices.
- A-40 Employer ses compétences en résolution de conflits afin de faciliter les interactions des membres de l'équipe multidisciplinaire.
- A-41 Employer les protocoles de communication établis : a) au sein de l'établissement de soins; b) avec d'autres organismes du réseau de la santé.
- A-42 Expliquer les facteurs internes (attitudes, croyances, valeurs et perceptions) et externes (famille, milieu social, environnemental et politique) qui influent sur la santé, l'exercice de la profession infirmière et le rôle de l'infirmière.
- A-43 Critiquer et évaluer les résultats de recherches et appliquer les données pertinentes aux soins des clients.
- A- 44 Expliquer le raisonnement qui sous-tend les interventions cliniques auprès des clients en se fondant sur ses connaissances de certains concepts en pathophysiologie.
- A-45 Fonder ses interventions cliniques auprès des clients sur les principes des soins de santé primaires.
- A-46 Fournir de l'information à une gamme d'intervenants-clés (clients, aides-soignants, professionnels, organismes socio-communautaires, associations professionnelles, tous les paliers gouvernementaux) en se fondant sur ses connaissances et son expertise en promotion de la santé, en prévention de la maladie et en épidémiologie.
- A-47 Planifie et élabore des programmes de santé en se fondant sur des données recueillies lors d'une évaluation de la collectivité, afin de répondre aux besoins de celle-ci.
- A-48 Employer diverses techniques pour réduire le risque, dans la collectivité, de contracter des maladies contagieuses (exemples : surveillance, immunisation, dépistage précoce, recherche de contacts, soins épisodiques, éducation sanitaire et gestion de cas).
- A-49 Appliquer sa connaissance des techniques en mercatique sociale à la promotion de programmes de santé communautaires et de modes vie sains.
- A-50 Favoriser la sensibilisation au rôle que joue l'infirmière communautaire ou en santé publique.
- A-51 Appliquer les résultats de recherches pertinentes à ses activités en promotion de la santé (exemples : études épidémiologiques et démographiques).
- A-52 S'assurer de la participation des intervenants-clés aux activités de promotion de la santé.
- A-53 Recourir à des démarches culturelles appropriées lors d'activités de promotion de la santé.
- A-54 Promouvoir le choix de modes de vie sains (exemples : sexualité et alimentation saines, lutte contre le tabagisme).

- A-55 Inciter le client à utiliser des mesures de sécurité (exemples : ceintures de sécurité, programmes de sécurité au jeu, casques protecteurs, détecteurs de fumée, mise en garde des enfants contre les dangers de la rue).

#### **4<sup>e</sup> norme : La déontologie**

**Énoncé :** *L'infirmière comprend et respecte les normes déontologiques de la profession et en favorise l'application.*

##### **Critères de compétence pour la 4<sup>e</sup> norme :**

- E-1 Découvrir les effets qu'ont ses propres valeurs et hypothèses sur ses interactions avec les clients.
- E-2 Adopter des comportements qui favorisent la création de partenariats efficaces avec les clients (respect, empathie, honnêteté).
- E-3 Prodiguer des soins qui témoignent d'une sensibilité à la diversité de la clientèle (culture, race, âge, orientation sexuelle, sexe, croyances, valeurs).
- E-4 Aider les clients à prendre des décisions sur leurs soins de santé et appuyer leurs décisions.
- E-5 Signaler les situations qui pourraient mettre en péril les clients.
- E-6 Offrir soutien et protection aux clients qui ne peuvent se protéger eux-mêmes.
- E-7 Séparer les interactions sociales et la communication professionnelle.
- E-8 Partager l'information appropriée au sujet des soins aux clients, tout en respectant la confidentialité.
- E-9 Reconnaître et signaler les situations qui pourraient mettre en péril les membres de l'équipe soignante (clients violents, équipement défectueux, insuffisance de personnel).

#### **5<sup>e</sup> norme : Le maintien de la compétence**

**Énoncé :** *L'infirmière garde ses compétences à jour tout en cherchant à améliorer la qualité de ses services professionnels.*

##### **Critères de compétence pour la 5<sup>e</sup> norme :**

- C-1 Évaluer régulièrement sa compétence en matière de : a) connaissances; b) compétences; c) attitudes; d) jugement.
- C-2 Chercher des occasions de perfectionnement professionnel susceptibles d'améliorer sa compétence (lecture de revues, stages en milieu de travail, cours).
- C-3 Suivre les changements qui surviennent au sein du réseau de la santé par les moyens suivants :
  - a) reconnaître les changements qui touchent son exercice et les soins aux clients;
  - b) analyser les changements qui touchent son exercice et les soins aux clients;
  - c) appliquer les changements élaborés par d'autres;
  - d) élaborer des stratégies pour faire face aux changements qui touchent son exercice et les soins aux clients.
- C-4 Créer un réseau de soutien professionnel.

## **6<sup>e</sup> norme : La conduite et la responsabilité professionnelles**

**Énoncé :** *L'infirmière est responsable envers le public et doit veiller à ce que son exercice et sa conduite respectent les exigences législatives et les normes professionnelles.*

### **Critères de compétence pour la 6<sup>e</sup> norme :**

- B-1 Exercer conformément :
  - a) aux normes professionnelles établies par l'organisme de réglementation;
  - b) à ses valeurs et à son obligation d'agir;
  - c) au champ d'application de la profession infirmière;
  - d) aux lois provinciales et fédérales.
- B-2 Exercer conformément au champ d'application énoncé dans la Loi.
- B-3 Être responsable de ses actes et de ses décisions.
- B-4 Contester les gestes, les ordres et les décisions douteux d'autres membres de l'équipe soignante.
- B-5 Intervenir dans le cas de gestes, d'ordres et de décisions douteux d'autres membres de l'équipe soignante.
- B-6 S'inspirer des Normes d'exercice pour découvrir ses propres besoins en apprentissage en : a) découvrant ses lacunes en matière de connaissances et de compétences;
  - b) évaluant son exercice de la profession;
  - c) prenant des mesures pour mettre à jour ses compétences.
- B-7 Savoir reconnaître les limites de sa compétence et demander de l'aide au besoin.
- B-8 Adopter un comportement professionnel afin de donner l'exemple aux étudiantes en soins infirmiers et aux autres personnes de son entourage.
- B-9 Participer à l'analyse, à l'élaboration, à l'application et à l'évaluation des soins infirmiers et des politiques connexes dans son milieu de travail : a) là où sont prodigués les soins; b) à l'échelle de l'entreprise.
- B-10 Favoriser l'essor de la profession infirmière (exemples : adhérer à des associations professionnelles, participer à des comités, rédiger des articles pour des revues en sciences infirmières).
- B-11 Tenir des dossiers clairs, concis, exacts et à jour sur les soins prodigués aux clients.
- B-12 Assumer la responsabilité des décisions qu'elle délègue à d'autres.
- B-13 Participer à l'assurance de la qualité et à des activités visant à améliorer les soins aux clients et l'exercice de la profession.
- B-14 Collaborer avec ses collègues membres de l'équipe multidisciplinaire.
- B-15 Aider ses coéquipiers à mettre en œuvre tous les moyens que leur autorise leur sphère d'exercice.
- B-16 Explorer les effets qu'ont ses valeurs et ses hypothèses sur les interactions entre les infirmières et les autres membres de l'équipe soignante.
- B-17 Savoir reconnaître les répercussions du changement sur ses coéquipiers.
- B-18 Offrir des commentaires constructifs à ses collègues concernant leurs soins aux clients.

B-19 Collaborer avec d'autres instances reliées à la santé afin d'atteindre les objectifs des clients.

***L'OIIO vous invite à lui transmettre vos questions ou commentaires sur le présent document.  
Veuillez téléphoner à l'Ordre, au (416) 928-0900 (sans frais en Ontario : 1-800-387-5526).***

## Index des critères

<b>SUJET</b>	<b>CRITÈRE</b>	<b>PAGE</b>
Adapter les soins.....	A-26, A-32.....	17
Adolescents.....	A-7, A-11, A-15, A-26.....	15, 16, 17
Adultes.....	A-7, A-11, A-15, A-26.....	15, 16, 17
Apprentissage, besoins/plan		
• client.....	A-27, A-28, A-32.....	17
• infirmière.....	B-6.....	20
Associations professionnelles.....	K-10, B-10.....	14, 21
Assurance/amélioration de la qualité.....	B-13.....	21
Autoréglementation.....	Voir connaissances	
Bébés.....	A-7, A-11, A-15, A-26.....	15, 16, 17
Bienveillance.....	A-24.....	17
Changement/évolution		
• exercice.....	P-4, K-1.....	12, 13
• résultats visés.....	A-19.....	16
• situations.....	A-23.....	17
• répercussions.....	B-17.....	21
Charge de travail		
• répartir.....	A-36.....	18
• déléguer.....	A-37.....	18
Collaboration.....	P-8, A-12, B-14, B-19.....	12, 16, 21
Collecte de données.....	A-3, A-8.....	15
Collectivités.....	A-7, A-11, A-15, A-26.....	15, 16, 17
Commentaires des collègues.....	B-18.....	21
Compétence/Compétences.....	C-1, C-2, B-7.....	20
Compétences en informatique.....	A-34, A-35.....	18
Communication.....	P-16, A-25, A-41, E-7.....	13, 17, 18, 19
Conduite.....	K-1.....	13
Confidentialité.....	E-8.....	19
Connaissances		
• recherches clin. Appliquées.....	A-13.....	16
• partage des.....	K-5.....	14
• en pathophysiologie.....	K-7, A-44.....	14, 18
• des concepts/théories.....	K-8.....	14
• en autoréglementation.....	K-10.....	14
Continuité.....	P-9, P-19.....	13
Culture		
• du client.....	A-53, E-3.....	19
• de l'organisme.....	K-4.....	14
Défense des droits.....	P-2, P-3.....	12
Déléguer.....	A-37.....	18
Déterminants de la santé.....	A-9.....	15
Élaboration de programmes.....	A-47.....	18
<b>SUJET</b>	<b>CRITÈRE</b>	<b>PAGE</b>
Empathie.....	E-2.....	19
Enfants.....	A-7, A-11, A-15, A-26.....	15, 16, 17
Équipe soignante.....	P-19, P-21, A-39, B-4, B-5.....	13, 18, 20, 21

	B-14, B-15, B-16	
Étudiants.....	B-8.....	20
Évaluation.....	P-6, P-7, A-3, A-4, A-5, A-6, A-7, A-8, A-9, A-30, A-31, A-32, B-9, C-1.....	12, 15, 17, 19, 20, 21
Exercice de la profession.....	B-1, B-2, B-8, B-10, B-15.....	20, 21
Famille.....	P-12, P-13, A-7, A-26.....	13, 15, 17
Gestion des ressources.....	P-18.....	13
Gestion du temps.....	A-33.....	18
Groupes.....	A-7, A-11, A-15, A-26.....	15, 16, 17
Groupes d'entraide.....	P-15.....	13
Interventions.....	A-13, A-14, A-15, A-17, A-18, A-20, A-30.....	16, 17
Jugement (clinique/prof.).....	A-11, A-16.....	15, 16
Leadership.....	K-5..... A-36, A-37..... B-4, B-5, B-8, B-9, B-10.....	14 18 20, 21
Limites (relation thérapeutique).....	E-7.....	19
Loi canadienne sur la santé.....	P-5.....	12
Mercatique sociale.....	A-49.....	19
Négociation.....	P-10.....	13
Normes d'exercice.....	B-6.....	20
Nouveaux-nés.....	A-7, A-11, A-15, A-26.....	15, 16, 17
Ordres douteux.....	B-4, B-5.....	20
Partage d'information.....	P-17.....	13
Partenariats.....	P-1, P-21, E-2.....	12, 13, 19
Pathophysiologie.....	voir connaissances	
Pensée critique.....	A-1, A-16.....	14, 16
Personnes âgées.....	A-7, A-11, A-15, A-26.....	15, 16, 17
Planification des soins.....	A-12, A-13.....	16
Politique.....	A-42.....	18
Politiques et exercice.....	B-9.....	21
Populations.....	A-7, A-11, A-15, A-26.....	15, 16, 17
Prestataires de soins non réglementées.....	A-38.....	18
Priorités.....	A-12, A-18.....	16
Promotion de la santé/ Prévention de la maladie.....	P-5, P-14, A-19, A-20, A-46, A-48, A-51, A-52, A-53, A-54, A-55.....	12, 13, 16, 18, 19

<b>SUJET</b>	<b>CRITÈRE</b>	<b>PAGE</b>
Recherches.....	K-2, K-3, A-2, A-12, A-13, A-43, A-51.....	13, 14, 16, 18, 19
Recherches cliniques appliquées.....	K-3, A-13.....	14, 16
Renvois.....	P-11.....	13
Réseau de la santé.....	P-4, P-6, P-9, K-9.....	12
Réseau de services de santé.....	P-6.....	12

Résolution de conflits.....	A-40.....	18
Résolution de problèmes.....	A-39.....	18
Responsabilité.....	B-3, B-12.....	20, 21
Santé communautaire/publique .....	A-46, A-47, A-48, A-49, A-50, A-52, A-54.....	18, 19
Santé publique .....	Voir Santé communautaire/publique	
Sécurité.....	A-22, A-55, E-5, E-9.....	17, 19
Servir la population.....	P-22.....	13
Soins holistiques.....	P-7, P-13, P-14, A-7, A-19 .....	12, 13, 15, 16
Soins primaires.....	A-45.....	18
Soutien		
• au client.....	E-4 .....	19
• aux coéquipiers.....	B-15.....	21
• des collègues.....	C-4.....	20
Sphère d'exercice .....	B-15.....	21
Surveillance : état du client.....	A-19.....	16
Systèmes informatiques .....	A-35.....	18
Technologie.....	A-21.....	17
Tenue de dossiers.....	B-11, A-34.....	18, 21
Téories.....	Voir connaissances	
Urgence (en cas de).....	P-20.....	13
Valeurs .....	A-42, E-1, B16.....	18, 19, 21



**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)