

**PLAN DIRECTEUR DE L'EXAMEN CANADIEN D'ADMISSION A LA
PROFESSION D'INFIRMIÈRES PRATICIENNE OU D'INFIRMIER
PRATICIEN**

**En vigueur en
janvier 2026**

Ce document a été préparé par Meazure Learning aux fins d'information. Tous droits réservés.
Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre, sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION..... | 2 |
| INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PRATICIENS..... | 3 |
| SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES..... | 4 |
| Variables structurelles..... | 4 |
| 1. Longueur de l'examen..... | 4 |
| 2. Présentation et format des questions..... | 4 |
| 3. Pourcentage de questions par taxonomie des habiletés cognitives..... | 5 |
| 4. Type de question..... | 6 |
| 5. Énoncés d'exercice par domaine..... | 6 |
| Variables contextuelles..... | 6 |
| 1. Type de client..... | 6 |
| 2. Étape de la vie..... | 7 |
| 3. Domaine/situation de santé..... | 7 |
| 4. Diversité..... | 8 |
| 5. Milieu de pratique..... | 8 |
| CONCLUSION..... | 8 |
| GLOSSAIRE..... | 11 |
| ANNEXE A : ÉNONCÉS D'EXERCICE POUR L'EXAMEN CANADIEN L'EXAMEN CANADIEN D'ADMISSION A LA PROFESSION D'INFIRMIÈRES PRATICIENNE OU D'INFIRMIER PRATICIEN..... | 14 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|---|
| Tableau 1 : Pourcentage de questions par présentation..... | 4 |
| Tableau 2 : Pourcentage de questions par taxonomie des habiletés cognitives..... | 5 |
| Tableau 3 : Pondération des énoncés d'exercices par domaine..... | 6 |
| Tableau 4 : Synthèse - Examen canadien d'admission à la profession d'infirmière praticienne ou d'infirmier praticien (2026-2030)..... | 9 |

En français, compte tenu de la longueur de l'expression « les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens », nous avons le plus souvent utilisé la simple abréviation « IP » pour les deux genres et le singulier ou le pluriel. En général, par ailleurs, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

INTRODUCTION

Chaque organisme provincial ou territorial de réglementation infirmière est responsable de s'assurer que les diplômées et diplômés des programmes d'infirmières et d'infirmiers praticiens (IP) du Canada (ou ayant reçu leur éducation dans d'autres pays) qui font une demande d'autorisation pour exercer dans leur province ou territoire ont atteint un niveau acceptable de compétence avant d'exercer la profession. Le niveau de compétence des IP est mesuré en partie par un examen d'autorisation/ immatriculation d'exercer, qui est administré par les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, mesure en partie le niveau de compétence des IP. Meazure Learning élabore les questions de l'examen en collaboration avec les organismes de réglementation et des IP de toutes les régions du Canada. Nommés par les organismes de réglementation, ces IP agissent en tant qu'expertes du domaine pour l'élaboration et la validation de l'examen.

Les examens d'autorisation/d'octroi de permis d'exercer remplissent une fonction bien définie : protéger le public en veillant à ce que les titulaires d'un permis d'exercice possèdent des connaissances théoriques et pratiques suffisantes pour exécuter d'importantes activités professionnelles de façon sécuritaire et efficace. Quant à l'examen canadien d'admission à la profession d'infirmière praticienne ou d'infirmier praticien, le but est de protéger le public en garantissant que les IP débutantes et débutants possèdent les compétences requises pour exercer leur profession de manière sécuritaire, efficace et conforme à l'éthique.

Le Plan directeur de l'Examen a pour but principal de décrire comment celui-ci est élaboré. Plus précisément, le présent Plan directeur fournit des instructions et des directives explicites sur la façon dont les compétences (connaissances théoriques et pratiques, caractéristiques personnelles et jugement) doivent être représentées dans l'examen afin que l'on puisse décider avec exactitude si une personne candidate est apte à exercer la profession de manière sécuritaire, éthique et efficace.

INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PRATICIENS

Les infirmières praticiennes sont des infirmières autorisées (aussi appelées « infirmières immatriculées ») dotées d'une expérience et d'une formation en sciences infirmières additionnelles au niveau de la maîtrise, leur permettant de diagnostiquer et de gérer les soins de façon autonome tout au long du continuum de vie et dans tous les milieux d'exercice. En tant qu'infirmières en pratique avancée, elles utilisent leurs connaissances approfondies en sciences infirmières et leur expérience pour analyser, synthétiser et prendre des décisions fondées sur des données probantes. Elles appliquent la théorie et les connaissances en sciences infirmières et d'autres disciplines pour fournir une gamme complète de services essentiels basés sur des normes professionnelles, éthiques et juridiques, dans le cadre d'un modèle de soins holistique. Les IP travaillent dans tous les domaines d'exercice. Elles offrent un leadership et collaborent au sein des communautés, des organisations et des populations pour améliorer les résultats en matière de santé et au niveau du système de santé. Dans certains milieux d'exercice, les IP assument le rôle du prestataire le plus responsable.

SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES

La présente section décrit les spécifications techniques à respecter lors de l'élaboration de l'examen. Elle traite des lignes directrices qui s'appliquent aux variables structurelles et contextuelles de l'examen.

Les **variables structurelles** désignent les caractéristiques qui déterminent la forme et la conception générales de l'examen : la longueur de l'examen, le format et la présentation des questions, la taxonomie des aptitudes cognitives sur lesquels les questions sont axées ainsi que la pondération des catégories des énoncés d'exercice.

Les **variables contextuelles** définissent la matière évaluée en précisant les contextes de soins de l'IP dans lesquels se situent les questions : type de client, étape de la vie, domaine/situation de santé, diversité et milieu de pratique.

Variables structurelles

1. Longueur de l'examen

L'examen sera composé d'environ 180 à 185 questions à choix multiples. Le calcul de la note de chaque personne candidate sera établi sur les résultats de 160 à 165 de ces questions. Le reste des 20 à 25 questions sera inclus à titre expérimental et ne comptera pas dans la note des candidats. Un examen de 180 à 185 questions à choix multiples permet de prendre des décisions valables et fiables quant à l'aptitude d'une personne candidate à exercer la profession d'IP de façon sécuritaire, efficace et éthique.

2. Présentation et format des questions

L'examen ne comprend que des questions à choix multiples, et celles-ci sont présentées sous forme de questions se rapportant à un cas ou de questions indépendantes. Les questions se rapportant à un cas sont des ensembles d'environ trois à cinq questions associées à un court scénario de soins de santé. Les questions indépendantes contiennent toute l'information nécessaire pour que l'on puisse y répondre. Le tableau 1 montre le pourcentage de questions par présentation.

Tableau 1 : Pourcentage de questions par présentation

| Présentation | Pourcentage de questions |
|----------------------------------|--------------------------|
| Questions se rapportant à un cas | 30 à 35 % |
| Questions indépendantes | 65 à 70 % |

3. Pourcentage de questions par taxonomie des habiletés cognitives

Pour s'assurer que les énoncés d'exercice sont évalués à différents niveaux d'habileté cognitive, chaque question de l'examen est classée dans l'un des trois niveaux suivants : connaissance et compréhension, application ou réflexion critique¹. Le tableau 2 indique le pourcentage de questions selon la taxonomie des habiletés cognitives.

Tableau 2 : Pourcentage de questions par taxonomie des habiletés cognitives

| Taxonomie des habiletés cognitives | Pourcentage de questions |
|------------------------------------|--------------------------|
| Connaissance et compréhension | Maximum de 5 % |
| Application | Minimum de 35 % |
| Réflexion critique | Minimum de 50 % |

Connaissance et compréhension

Le niveau « connaissance et compréhension » combine l'aptitude à se remémorer la matière apprise et la capacité de la comprendre. Il englobe des capacités mentales telles que la connaissance et la compréhension de définitions, de faits et de principes ainsi que l'interprétation de données (p. ex. connaître les effets des médicaments de manière à prévenir les réactions indésirables lorsqu'on les prescrit).

Application

Le niveau « application » désigne la capacité d'appliquer ses connaissances à toute situation pratique ou nouvelle. Il reflète l'aptitude de l'IP débutante à appliquer des règles, des méthodes, des principes et des théories dans différentes situations (p. ex. mettre en application des principes d'administration de médicaments et des concepts de confort et de sécurité).

Réflexion critique

Le niveau « réflexion critique » concerne les capacités de raisonnement de niveau supérieur. Il inclut la capacité des IP débutantes de juger de la pertinence de données, d'utiliser des notions abstraites et de résoudre des problèmes en s'appuyant sur l'investigation et le raisonnement clinique dans le contexte d'une approche éclairée par des données probantes (p. ex. être capable de distinguer les priorités de soins et d'évaluer l'efficacité des interventions infirmières). Les IP débutantes doivent donc être en mesure de cerner des relations de cause à effet, de faire la distinction entre des données pertinentes ou non, de formuler des conclusions valides et de porter des jugements sur les besoins des clients.

1 Système de classification modifié de Bloom. Bloom, B. S. *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*, New York, David McKay, 1956.

4. Type de question

L'examen comportera principalement des questions à choix multiple, mais pourrait inclure un éventail d'autres types de questions comprenant des extraits audio ou vidéo et d'autres matériels liés au milieu de travail.

5. Énoncés d'exercice par domaine

Le tableau 3 présente le nombre d'énoncés d'exercice et le pourcentage des questions dans chacun des domaines. Les énoncés d'exercice ont été établis à partir du document suivant, publié en 2024 par le Conseil canadien de réglementation des organismes de la profession infirmière (CCRN) : *Practice Analysis Study of Nurse Practitioners*, et disponible à <https://www.ccrnr.ca/nurse-practitioners.html>.

Tableau 3 : Pondération des énoncés d'exercices par domaine

| Domaine | Nombre d'énoncés d'exercice | Pourcentage de questions |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| Domaine I. Clinicienne | | 60 à 80 % |
| A. Évaluation | 17 | 25 à 35 % |
| B. Diagnostic | 4 | 8 à 12 % |
| C. Prise en charge | 16 | 20 à 30 % |
| D : Conseil | 12 | 5 à 10 % |
| E. Transition des soins, planification des congés, documentation | 17 | 5 à 10 % |
| Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite | 6 | 5 à 10 % |
| Domaine III. Cheffe de file | 4 | 5 à 10 % |
| Domaine IV. Formatrice | 3 | 3 à 7 % |
| Domaine V. Défenseure | 6 | 7 à 12 |
| Total | 85 | 100 % |

Variables contextuelles

Les variables contextuelles définissent la matière évaluée en précisant les contextes des soins de l'IP dans lesquels s'inscrivent les questions de l'examen. Elles comprennent le type de client, les étapes de la vie, la diversité, le domaine ou la situation de santé et le milieu de pratique.

1. Type de client

L'examen comprendra des questions portant sur des (1) personnes; (2) familles et (3) groupes, populations et communautés. La plupart des questions de l'examen porteront sur des personnes.

2. Étape de la vie

L'examen comprendra des questions portant sur toutes les étapes de la vie, de la période avant la conception jusqu'à un âge avancé, incluant la fin de la vie. Les questions d'examen reflètent des situations de santé dans toutes les étapes de la vie :

- période entre la préconception et la naissance;
- nouveau-né et nourrisson (naissance à 12 mois);
- jeune enfant (1 à 6 ans);
- enfant (7 à 12 ans);
- adolescent (13 à 18 ans);
- jeune adulte (19 à 35 ans);
- adulte d'âge moyen (36 à 64 ans);
- adulte âgé (65 à 79 ans);
- adulte d'âge avancé (80 ans et plus).

Les caractéristiques démographiques des clients peuvent guider la répartition des questions d'examen (p. ex. projections démographiques au Canada selon l'âge). Pour l'élaboration et la révision des questions, on tient compte, de façon continue, des tendances en cours en matière de population (statistiques sur l'utilisation des services de santé et documents de politique en soins infirmiers), ainsi que des énoncés d'exercice.

3. Domaine/situation de santé

Les IP prodiguent des soins de santé pour répondre aux besoins aigus ou chroniques, urgents ou très urgents. Ces services comprennent également la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures. Dans ce contexte, l'examen comprendra des questions sur les systèmes du corps humain ou des aspects de la santé incluant, sans s'y limiter, les domaines, appareils ou systèmes suivants :

- | | |
|--|--|
| • Tête, yeux, oreilles, nez, cou et gorge | • Maladies infectieuses et transmissibles |
| • Système tégumentaire | • Santé sexuelle et santé de la reproduction |
| • Appareil respiratoire | • Oncologie |
| • Système gastro-intestinal | • Soins prénataux/périnataux/postnataux |
| • Appareil cardiovasculaire | • Nutrition/hydratation |
| • Appareil génito-urinaire | • Fonctionnement et mobilité physiques |
| • Système musculosquelettique | • Retards de développement/troubles d'apprentissage précis |
| • Système neurologique | • Douleur aiguë ou chronique |
| • Système endocrinien | • Cognition/prise de décisions |
| • Système hématopoïétique | |
| • Système immunitaire/lymphatique | |
| • Santé mentale et usage de substances psychoactives | |

- Violence, maltraitance et négligence
- Urgences
- Soins palliatifs
- Soins de fin de vie

4. Diversité

Les questions d'examen reflètent la diversité au sein des populations et visent à mesurer le degré de conscience, de sensibilité et de respect à l'égard de valeurs, de croyances et de pratiques culturelles variées. Il ne s'agit pas d'évaluer la connaissance que les candidats ont de valeurs, croyances et pratiques particulières propres aux personnes. Des éléments culturels ont été intégrés dans les questions d'examen.

5. Milieu de pratique

Le milieu de pratique des IP peut être toute circonstance ou tout cadre où des soins infirmiers avancés sont prodigués. La plupart des énoncés d'exercice ne sont pas rattachés à un cadre. Le milieu de santé sera précisé seulement lorsque cela est nécessaire.

CONCLUSION

Le Plan directeur de l'examen canadien d'admission à la profession d'infirmière praticienne ou d'infirmier praticien (2026) est le fruit d'une collaboration entre les organismes de réglementation qui utilisent l'examen et les IP du Canada. Ces efforts ont mené au recensement des énoncés d'exercice exigés des IP débutantes et à la formulation de directives sur la façon de mesurer ces énoncés d'exercice dans l'examen. Les directives sont résumées dans le tableau 4.

La pratique des IP continuera d'évoluer. Au fur et à mesure de cette évolution, il se peut que le Plan directeur (c.-à-d. les énoncés d'exercice et les directives pour l'élaboration de l'examen) doive être révisé pour refléter fidèlement la pratique, les rôles et les responsabilités des IP débutantes. L'examen sera revu de façon régulière et révisé pour s'assurer qu'il reflète la pratique actuelle des IP et tient compte des changements s'opérant au sein du système de santé du Canada, du développement des connaissances fondées sur des données probantes et de l'évolution des données démographiques de la population canadienne.

Tableau 4 : Synthèse - Examen canadien d'admission à la profession d'infirmière praticienne ou d'infirmier praticien (2026-2030)

| VARIABLES STRUCTURELLES | | |
|---|---|------------------|
| Longueur de l'examen | 180 à 185 questions | |
| Questions expérimentales | Certaines des questions de l'examen sont expérimentales et ne compteront pas dans la note totale des candidats. Bien que la plupart de ces questions sont à choix multiple, d'autres formats pourraient être utilisés. | |
| Type de questions | L'examen comportera principalement des questions à choix multiple, mais pourrait inclure un éventail d'autres types de questions comprenant des extraits audio ou vidéo et d'autres matériels liés au milieu de travail. | |
| Présentation | Questions se rapportant à un cas | 30 à 35 % |
| | Questions indépendantes | 65 à 70 % |
| Questions par domaine | Domaine I. Clinicienne | 60 à 80 % |
| | A. Évaluation | 25 à 35 % |
| | B. Diagnostic | 8 à 12 % |
| | C. Prise en charge | 20 à 30 % |
| | D : Conseil | 5 à 10 % |
| | E. Transition des soins, planification des congés, documentation | 5 à 10 % |
| | Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite | 5 à 10 % |
| Domaine III. Cheffe de file | 5 à 10 % | |
| Domaine IV. Formatrice | 3 à 7 % | |
| Domaine V. Défenseure | 7 à 12 % | |
| Pourcentage de questions par taxonomie des habiletés cognitives | Connaissance et compréhension | Maximum de 5 % |
| | Application | Minimum de 35 % |
| | Réflexion critique | Minimum de 50 % |
| VARIABLES CONTEXTUELLES | | |
| Type de client | Personnes Familles Groupes, populations et communautés | |
| Étape de la vie | L'examen comprendra des questions portant sur toutes les étapes de la vie, de la période avant la conception jusqu'à un âge avancé, incluant la fin de la vie. Les questions d'examen destinées aux IP débutantes reflèteront des situations de santé dans toutes les étapes de la vie. | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| <p>Domaine/situation de santé</p> | <p>Les IP prodiguent des soins de santé pour répondre aux besoins aigus ou chroniques, urgents ou très urgents. Ces services comprennent également la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures. Dans ce contexte, l'examen comprendra des questions sur les systèmes du corps humain ou des aspects de la santé incluant, sans s'y limiter, les domaines, appareils ou systèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tête, yeux, oreilles, nez, cou et gorge • Système tégumentaire • Appareil respiratoire • Système gastro-intestinal • Appareil cardiovasculaire • Appareil génito-urinaire • Système musculosquelettique • Système neurologique • Système endocrinien • Système hématopoïétique • Système immunitaire/lymphatique • Santé mentale et usage de substances psychoactives • Maladies infectieuses et transmissibles • Santé sexuelle et santé de la reproduction • Oncologie • Soins prénataux/périnataux/postnatals • Nutrition/hydratation • Fonctionnement et mobilité physiques • Retards de développement/troubles d'apprentissage précis • Douleur aiguë ou chronique • Cognition/prise de décisions • Violence, maltraitance et négligence • Urgences • Soins palliatifs • Soins de fin de vie |
| <p>Diversité</p> | <p>Les questions d'examen reflètent la diversité au sein des populations et visent à mesurer le degré de conscience, de sensibilité et de respect à l'égard de valeurs, de croyances et de pratiques culturelles variées. Il ne s'agit pas d'évaluer la connaissance que les candidats ont de valeurs, croyances et pratiques particulières propres aux personnes. Des éléments culturels ont été intégrés dans les questions d'examen.</p> |
| <p>Milieu de pratique</p> | <p>Le milieu de pratique des IP peut être toute circonstance ou tout cadre où des soins infirmiers avancés sont prodigués. La plupart des énoncés d'exercice ne sont pas rattachés à un cadre. Le milieu de santé sera précisé seulement lorsque cela est nécessaire.</p> |

GLOSSAIRE

Client

La personne, le patient ou le résident qui reçoit les soins infirmiers. Un client peut être une personne, une famille, un groupe, une communauté ou une population.

Les IP débutantes et débutants sont prêts à exercer de manière sécuritaire, compétente, compassionnée et éthique :

- Après de toute personne à toute étape de la vie;
- Après de tous les clients – personnes, familles, groupes, communautés et populations;
- Dans tous les cadres d'exercice;
- Dans tous les domaines d'exercice.

Collaboration

Processus de communication et de prise de décision communs entre le client, l'IP et les autres membres d'une équipe de soins de santé qui conjuguent leurs efforts pour utiliser leurs connaissances théoriques et pratiques individuelles et collectives afin de fournir des soins optimaux centrés sur le client. L'équipe de soins de santé travaille avec le client pour obtenir les résultats déterminés, tout en respectant les qualités et les compétences uniques de chaque membre du groupe ou de l'équipe.

Collaborer

Établir un consensus et travailler ensemble pour chercher à atteindre des buts, à établir des processus et à obtenir des résultats communs.

Consultation

Recherche de l'avis d'autres personnes qui ont l'expertise nécessaire.

Défense des droits/représentation

Le fait de soutenir activement une cause juste et bonne, d'offrir du soutien à d'autres personnes pour qu'elles agissent de leur propre chef, ou de prendre la parole au nom de personnes incapables de parler en leur propre nom.

Dépositaire de l'information sur la santé

Un professionnel de la santé ou une personne qui exploite une organisation qui offre des soins à des personnes et conserve ou contrôle les renseignements personnels des personnes recevant des soins.

Déterminants de la santé

Entités définissables associées aux résultats pour la santé ou qui les provoquent. Ces entités comprennent les comportements liés à la santé, les habitudes de vie, la capacité de faire face ou capacité d'adaptation, la biologie, le sexe et la génétique, le revenu et la situation sociale, la culture, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, l'accès à des services de santé appropriés et l'environnement physique.

Diversité

Existence de différences entre des personnes par rapport à de nombreux facteurs tels que l'origine ethnique, l'origine nationale, la race, le sexe, la capacité, l'âge, les caractéristiques physiques, la religion, les valeurs, les croyances, l'orientation sexuelle, la classe socioéconomique et le vécu.

Leadership

Démonstration d'un leadership collaboratif au sein du système de soins de santé. Les IP s'efforcent d'instaurer une culture de l'excellence et contribuent au renforcement de l'efficacité des équipes et de la communication au sein de systèmes de santé complexes.

Leadership en place

Le leadership en place s'éloigne de la vision académique selon lequel le leadership est dérivé d'une position de hiérarchique gestionnaire en particulier, et embrasse une vision plus horizontale où tous peuvent faire preuve de leadership.

Niveau débutant

Les IP sont considérés de « niveau débutant » au moment de recevoir initialement leur autorisation/permis d'exercer. Leur pratique s'appuie sur des bases théorique et empirique découlant de leur exercice en tant qu'infirmière autorisée/immatrikulée et de leur éducation en soins infirmiers.

Norme

Énoncé faisant autorité qui décrit le comportement exigé de chaque IP et qui sert à évaluer le rendement individuel.

Observance thérapeutique

Un choix actif des clients de respecter le traitement prescrit tout en assumant la responsabilité de leur propre bien-être.

Pratique éclairée par des données probantes

Méthode de prise de décision selon laquelle la clinicienne ou le clinicien, au cours d'une consultation avec le client, intègre consciencieusement les données probantes soigneusement examinées, l'expérience tirée de la pratique clinique, ainsi que la connaissance des facteurs contextuels, afin de déterminer l'option qui répond le mieux

aux besoins du client. Les données probantes peuvent inclure, sans s'y limiter, des recherches publiées, des recherches décrites dans la littérature grise, des lignes directrices de pratique clinique, des énoncés de consensus, des expertises cliniques, des données du processus d'assurance de la qualité et des données sur la sécurité des clients.

Santé

État de complet bien-être physique, mental (spirituel) et social, et non seulement l'absence de maladie.

Sécurité culturelle

Manière d'affirmer l'expression culturelle des clients, d'y répondre et de la favoriser, qui porte sur les rapports de force entre le fournisseur de services et les utilisateurs. Les infirmières et les infirmiers doivent habituellement avoir entrepris une réflexion sur leur propre identité culturelle et avoir appris à pratiquer la profession d'une façon qui respecte la culture des clients et des infirmières et infirmiers. La pratique culturelle contraire à la sécurité s'entend de tout contact qui dégrade, diminue ou mine l'identité culturelle et le bien-être des gens.

Soins virtuels

Les soins virtuels constituent toute interaction entre un patient et un professionnel de la santé sans contact direct. Les soins virtuels comprennent les visites par vidéo, les conversations téléphoniques et les messages sécurisés (texto ou courriel avec le praticien).

Traitements complémentaires et parallèles

Moyens ou interventions complétant la médecine conventionnelle qui servent à répondre aux besoins qu'éprouvent les clients en matière de santé dans tout le continuum des soins de santé, et auxquels les approches classiques ne satisfont pas. Les traitements complémentaires désignent habituellement ceux qui sont utilisés en plus des soins traditionnels, tandis que les traitements parallèles ont tendance à être utilisés à la place des soins traditionnels.

ANNEXE A : ÉNONCÉS D'EXERCICE POUR L'EXAMEN CANADIEN D'ADMISSION A LA PROFESSION D'INFIRMIÈRES PRATICIENNE OU D'INFIRMIER PRATICIEN

DOMAINES

Préambule

Les infirmières praticiennes sont des infirmières autorisées (aussi appelées « infirmières immatriculées ») dotées d'une expérience et d'une formation en sciences infirmières additionnelles au niveau de la maîtrise, leur permettant de diagnostiquer et de gérer les soins de façon autonome tout au long du continuum de vie et dans tous les milieux d'exercice. En tant qu'infirmières en pratique avancée, elles utilisent leurs connaissances approfondies en sciences infirmières et leur expérience pour analyser, synthétiser et pour prendre des décisions fondées sur des données probantes. Elles appliquent la théorie et les connaissances en sciences infirmières et d'autres disciplines pour fournir une gamme complète de services essentiels basés sur des normes professionnelles, éthiques et juridiques, dans le cadre d'un modèle de soins holistique. Les IP travaillent dans tous les domaines d'exercice. Elles offrent un leadership et collaborent au sein des communautés, des organisations et des populations pour améliorer les résultats en matière de santé et au niveau du système de santé. Dans certains milieux d'exercice, les IP assument le rôle du prestataire le plus responsable.

DOMAINE I. CLINICIENNE

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant prodiguent des soins sécuritaires, compétents, compatissants et conformes à l'éthique à des populations diverses et dans divers milieux d'exercice. Les IP basent leurs soins sur un exercice éclairé par des données probantes et utilisent le questionnement critique dans leur diagnostic avancé et leur raisonnement clinique.

A. Évaluation

| 1. Établir les raisons de la rencontre avec le client | |
|--|---------|
| a. Poser des questions pertinentes pour établir les problèmes qui se présentent | I.A.1.a |
| b. Évaluer l'information pertinente en lien avec les préoccupations du client | I.A.1.b |
| c. Établir des priorités pour les situations habituelles, urgentes, émergentes et mettant la vie en danger | I.A.1.c |
| d. Réaliser une évaluation initiale d'observation de l'état de santé du client | I.A.1.d |

| | |
|---|---------|
| 2. Obtenir un consentement éclairé conformément aux exigences législatives et réglementaires | |
| a. Aider le client à prendre des décisions éclairées, en discutant des risques, des avantages, des alternatives et des conséquences | I.A.2.a |
| b. Obtenir le consentement éclairé pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels et de santé | I.A.2.b |

| | |
|--|---------|
| 3. Faire preuve de questionnement critique pour analyser et synthétiser l'information de sources multiples afin d'identifier les besoins du client et éclairer l'évaluation et le diagnostic | |
| a. Intégrer l'information spécifique aux circonstances biopsychosociales, comportementales, culturelles, ethniques et spirituelles du client; le stade développemental actuel; l'expression de genre et les déterminants sociaux de la santé, en tenant compte de l'épidémiologie et des caractéristiques au niveau de la population | I.A.3.a |
| b. Intégrer les antécédents médicaux et les résultats des examens actuels et passés | I.A.3.b |
| c. Utiliser des résultats de recherche, des données probantes et des normes actuels, crédibles et fiables pour éclairer la prise de décisions | I.A.3.c |
| d. Intégrer les antécédents pharmacologiques | I.A.3.d |
| e. Intégrer les souhaits et les instructions du client en matière de planification préalable des soins, de soins palliatifs et de soins de fin de vie | I.A.3.e |

| | |
|--|---------|
| 4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic | |
| a. Déterminer la nécessité de réaliser une évaluation ciblée ou exhaustive | I.A.4.a |
| b. Réaliser une évaluation à l'aide de techniques et d'outils validés et fiables | I.A.4.b |
| c. Procéder à une évaluation en tenant compte de la culture, du vécu, de l'identité de genre, de la sexualité et de l'expression personnelle du client | I.A.4.c |
| d. Réaliser une évaluation de santé mentale, en appliquant des connaissances des mesures émotionnelles, psychologiques et sociales du bien-être | I.A.4.d |
| e. Réaliser un examen des systèmes afin d'identifier les résultats pertinents à présenter | I.A.4.e |
| f. Prescrire et réaliser des examens de dépistage et de diagnostic, en appliquant les principes d'administration responsable des ressources | I.A.4.f |

B. Diagnostic

| | |
|---|---------|
| 1. Intégrer le questionnement critique et le raisonnement diagnostique pour formuler des diagnostics différentiels et les diagnostics les plus probables | |
| a. Interpréter les résultats des évaluations | I.B.1.a |
| b. Formuler des diagnostics différentiels | I.B.1.b |
| c. Vérifier que le client comprend les résultats d'évaluation, le diagnostic, les résultats anticipés et le pronostic | I.B.1.c |
| d. Formuler les diagnostics les plus probables sur la base d'un raisonnement clinique et diagnostique | I.B.1.d |

C. Prise en charge

| | |
|---|---------|
| 1. Utiliser un raisonnement clinique pour créer un plan de soins basé sur les diagnostics et le consentement éclairé du client, ses préférences et ses objectifs | |
| a. Examiner et explorer avec le client les options de gestion des diagnostics | I.C.1.a |
| b. Tenir compte de la disponibilité, du coût, des déterminants de la santé, de l'efficacité clinique et de l'observance thérapeutique potentielle du client pour déterminer la faisabilité et la viabilité du plan de soins | I.C.1.b |
| c. S'attaquer aux obstacles qui entravent la réalisation des objectifs du client | I.C.1.c |
| d. Déterminer et hiérarchiser les interventions en tenant compte des objectifs et des préférences du client, des ressources et de l'urgence clinique | I.C.1.d |
| e. Fournir des conseils à d'autres professionnels et organisations et les solliciter pour appuyer le plan de soins | I.C.1.e |

| | |
|---|---------|
| 2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie | |
| a. Rédiger des ordonnances précises, conformément aux exigences juridictionnelles et organisationnelles en vigueur | I.C.2.a |
| b. Sélectionner des interventions pharmacologiques éclairées par des données probantes, en fonction des diagnostics, des traitements concomitants du client et des antécédents pharmaceutiques disponibles, à l'aide des systèmes d'information sur les médicaments | I.C.2.b |
| c. Réaliser un bilan comparatif des médicaments pour prendre des décisions cliniques basées sur une analyse du traitement pharmacologique et non pharmacologique actuel du client | I.C.2.c |

| | |
|--|---------|
| 2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie | |
| d. Analyser la polypharmacie pour identifier les prescriptions inutiles et dangereuses, et déprescrire si possible | I.C.2.d |
| e. Intégrer les principes d'administration responsable des produits pharmacologiques | I.C.2.e |
| f. Établir un plan de contrôle pour les interventions pharmacologiques et non pharmacologiques | I.C.2.f |
| g. Conseiller le client sur les indications, les avantages, le coût, les effets indésirables potentiels, les interactions, les contre-indications, les précautions, l'observance thérapeutique, la surveillance et le suivi requis | I.C.2.g |

| | |
|---|---------|
| 3. Réaliser des interventions invasives et non invasives, comme indiqué dans le plan de soins | |
| a. Expliquer les interventions, y compris les indications, les risques et les avantages potentiels, les effets indésirables, la surveillance prévue et les soins de suivi | I.C.3.a |
| b. Réaliser les interventions à l'aide de techniques éclairées par des données probantes | I.C.3.b |
| c. Contrôler et évaluer les résultats cliniques, la surveillance et le suivi | I.C.3.c |
| d. Mettre en œuvre des interventions visant à stabiliser le client dans des situations urgentes, émergentes ou mettant sa vie en danger | I.C.3.d |

D. Conseil

| | |
|---|---------|
| 1. Créer une relation thérapeutique propice à l'obtention de résultats optimaux en matière de santé | |
| a. Utiliser des stratégies, des techniques et des outils de communication et de conseil adaptés sur les plans développemental, sociodémographique et culturel | I.D.1.a |
| b. Évaluer l'efficacité de la relation thérapeutique et orienter vers les professionnels compétents au besoin | I.D.1.b |

| | |
|---|---------|
| 2. Réaliser des interventions thérapeutiques, conformément aux indications du plan de soins | |
| a. Prendre en compte les répercussions des préjugés potentiels et réels sur la création d'espaces sûrs | I.D.2.a |
| b. Intégrer des techniques de counseling thérapeutique pour favoriser une expérience et des résultats optimaux pour le client | I.D.2.b |
| c. Reconnaître l'expression d'émotions intenses et y réagir de façon à faciliter une résolution sûre et efficace | I.D.2.c |

| | |
|---|---------|
| d. Prodiguer des soins tenant compte des traumatismes et de la violence | I.D.2.d |
| e. Détecter la présence de traumatismes, y compris les traumatismes intergénérationnels, avec le client | I.D.2.e |

| | |
|--|---------|
| 3. Appliquer des stratégies de réduction des méfaits et un exercice éclairé par des données probantes pour aider les clients souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives, tout en respectant la législation et la réglementation fédérales et provinciales/territoriales | |
| a. Identifier les risques et les signes éventuels de troubles liés à l'usage de substances psychoactives | I.D.3.a |
| b. Élaborer un plan de soins visant à réduire les méfaits, en tenant compte des options de traitement et d'intervention | I.D.3.b |
| c. Appliquer des pratiques sécuritaires de prescription, éclairées par des données probantes, lors de l'initiation et de la gestion des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques | I.D.3.c |
| d. Respecter la législation, la réglementation et la politique de l'organisation en matière d'entreposage et de manipulation sécuritaires des médicaments et des substances contrôlés | I.D.3.d |
| e. Fournir de l'éducation sur l'entreposage et la manipulation sécuritaires des médicaments et des substances contrôlés | I.D.3.e |

E. Transition des soins, planification des congés, documentation

| | |
|--|---------|
| 1. Diriger la planification des admissions, de la transition des soins et des congés de façon à assurer la continuité et la sécurité des soins du client | |
| a. Collaborer avec le client pour faciliter l'accès aux ressources requises, aux traitements médicamenteux, aux tests diagnostiques, aux interventions et au suivi pour appuyer le continuum des soins | I.E.1.a |
| b. Faciliter le transfert de l'information pour favoriser la continuité des soins | I.E.1.b |
| c. Faciliter l'accès du client aux services communautaires et aux autres ressources du système de santé | I.E.1.c |
| d. Modifier le plan de soins en fonction des besoins de transition du client | I.E.1.d |

| | |
|---|---------|
| 2. Mener des activités de tenue des dossiers, conformément à la législation et aux exigences réglementaires juridictionnelles | |
| a. Documenter toutes les interactions avec les clients et la justification des actions | I.E.2.a |
| b. Recueillir, divulguer, utiliser et détruire les renseignements sur la santé conformément aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la vie privée et de la confidentialité et aux normes réglementaires provinciales/territoriales | I.E.2.b |
| c. Appliquer les mesures de sécurité pertinentes pour la tenue des dossiers et la documentation | I.E.2.c |
| d. Reconnaître son rôle en tant que dépositaire de l'information sur la santé pour garantir la sécurité et la confidentialité des renseignements sur les clients | I.E.2.d |

| | |
|---|---------|
| 3. Fournir des services sûrs, éthiques et compétents en tant que praticien indépendant | |
| a. Employer des pratiques de facturation et de publicité véridiques, honnêtes et éthiques | I.E.3.a |

| | |
|--|---------|
| 4. Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes | |
| a. Expliquer les risques et les avantages des soins virtuels afin de confirmer le consentement éclairé du client à participer à une consultation virtuelle | I.E.4.a |
| b. Assurer le respect de la vie privée du client lors des consultations virtuelles, ainsi que lors du transfert de données et de l'envoi de documents médicaux par voie électronique | I.E.4.b |
| c. Déterminer quand le problème de santé du client peut être pris en charge virtuellement sans retarder ni fragmenter les soins | I.E.4.c |
| d. Démontrer une compréhension des limites des soins virtuels lorsqu'il s'agit de déterminer la nécessité d'une évaluation et d'une prise en charge en personne | I.E.4.d |
| e. Adapter les techniques de vérification des antécédents et d'évaluation pour réaliser de façon efficace l'évaluation virtuelle du client | I.E.4.e |
| f. Adopter des approches de communication efficaces dans l'environnement des soins virtuels | I.E.4.f |
| g. Intégrer des technologies de soins de santé et des plateformes de communication pour fournir des soins virtuels | I.E.4.g |
| h. Respecter les exigences de communication et de documentation des consultations virtuelles avec les clients | I.E.4.h |

DOMAINE II. AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET RECHERCHE/ÉRUDITE

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant utilisent des données probantes, participent à des activités de recherche et d'amélioration continue de la qualité, et soutiennent l'application des connaissances.

| | |
|---|------|
| 1. Identifier les lacunes, évaluer et exploiter les ressources fondées sur des données probantes, comprendre les méthodologies de recherche | II.1 |
| 2. Discuter des avantages pratiques et des applications possibles de la recherche avec les équipes et les partenaires | II.2 |
| 3. Faire des recommandations quant à l'intégration des résultats de la recherche à l'exercice | II.3 |
| 4. Appliquer les principes éthiques et analyser le contexte lors de la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes | II.4 |
| 5. Communiquer les connaissances et les résultats fondés sur des données probantes aux clients, aux équipes et aux partenaires | II.5 |
| 6. Utiliser les données et les technologies disponibles pour identifier les risques et créer des possibilités de réduction des préjudices | II.6 |

DOMAINE III. CHEFFE DE FILE

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant démontrent un leadership collaboratif au sein du système de soins de santé. Les IP s'efforcent d'instaurer une culture de l'excellence et contribuent au renforcement de l'efficacité des équipes et de la communication au sein de systèmes de santé complexes.

| | |
|--|-------|
| 1. Exercer un rôle de chef de file pour contribuer à une culture d'amélioration continue, de sécurité et d'excellence | III.1 |
| 2. Établir des partenariats pour optimiser la prestation des soins de santé | III.2 |
| 3. Utiliser les principes de la dynamique d'équipe, de la résolution des conflits et de la gestion du changement pour favoriser une collaboration et une communication efficaces | III.3 |
| 4. Démontrer sa connaissance des outils et des ressources, et participer aux stratégies d'intervention en cas de catastrophes et de situations imprévisibles | III.4 |

DOMAINE IV. FORMATRICE

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant élaborent et dispensent une formation à un large éventail de clients afin d'améliorer les connaissances en matière de soins de santé et d'obtenir des résultats positifs.

| Éducation des clients, de la communauté et de l'équipe soignante | |
|---|------|
| 1. Élaborer et fournir des ressources pédagogiques | IV.1 |
| 2. Évaluer les méthodes d'apprentissage et d'enseignement afin d'améliorer les résultats | IV.2 |
| 3. Élaborer et utiliser des stratégies et des technologies fondées sur des données probantes afin d'améliorer l'apprentissage | IV.3 |

DOMAINE V. DÉFENSEURE

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant comprennent les enjeux liés aux inégalités en matière de santé, à la diversité et à l'inclusion afin de promouvoir le changement en vue d'améliorer la santé. Cela comprend la culture, le vécu, l'identité de genre, la sexualité et l'expression personnelle du client.

| | |
|---|-----|
| 1. Faire preuve de conscience de soi et d'humilité culturelle pour réduire les risques liés aux préjugés personnels | V.1 |
| 2. Contribuer à un milieu d'exercice diversifié, équitable, inclusif et culturellement sûr | V.2 |
| 3. Promouvoir des soins et des services équitables | V.3 |
| 4. Plaider en faveur de l'accès des clients aux ressources et des changements à apporter au système de santé | V.4 |
| 5. S'orienter dans divers systèmes touchant les clients, en reconnaissant l'interdépendance des politiques, des pratiques et des enjeux systémiques | V.5 |
| 6. Identifier et gérer les conflits d'intérêts potentiels et réels, en agissant toujours dans le meilleur intérêt du client | V.6 |