



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

Compétences

pour l'admission

à la profession
d'infirmière autorisée

**Cet exemplaire des Compétences
pour l'admission à la profession
d'infirmière autorisée entrera en
vigueur en septembre 2020.**

Révision : décembre 2018

Table des matières

Introduction	3
But du document	3
Contexte du document	3
Principes directeurs	4
Définition du client	4
Cadre de compétences	4
1. Rôle clinique	5
2. Rôle de professionnel	6
3. Rôle de communication	6
4. Rôle de collaboration	7
5. Rôle de coordination	7
6. Rôle de chef de file	7
7. Rôle de défense	7
8. Rôle d'éducation	8
9. Rôle de chercheur	8
Glossaire	11
Références	13

Remerciements

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) souhaite remercier les membres de l'OIIO qui ont participé à la l'examen et à la révision du présent document. L'OIIO salue et remercie également le groupe de travail du projet Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière : Révision des compétences pour l'admission à la profession, pour son travail de fond sur les compétences pour l'admission à la profession.

Compétences pour l'admission à la profession d'infirmière autorisée, pub. n° 51037

ISBN 978-1-77116-141-1

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2019.

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

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

Première édition : mars 1999 sous le titre Critères d'admission à la profession d'infirmière autorisée en Ontario. Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2005. 1^{re} mise à jour : juin 2005; 2^e mise à jour : février 2007; 3^e mise à jour : juin 2008 par le Jurisdictional Competency Process : infirmières autorisées débutantes. 4^e mise à jour : février 2009, sous le titre Compétences dans le contexte de la pratique infirmière immatriculée de niveau débutant. 5^e mise à jour : janvier 2014 sous le titre de Compétences essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante (ISBN 978-1-77116-009-4). Mise à jour : juin 2018, en raison du changement du titre à Compétences pour l'admission à la profession d'infirmière autorisée. Révisée décembre 2018. Mise à jour : décembre 2019.

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

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
101, ch. Davenport,
Toronto (ON) M5R 3P1

www.cno.org

*Dans le présent document, le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Introduction

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) est l'instance qui régleme la profession infirmière en Ontario. Aux termes des obligations redditionnelles que lui imposent les lois provinciales (la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* et la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*), l'OIIO doit protéger la population en s'assurant que les infirmières en Ontario exercent de manière sécuritaire, compétente et éthique. L'OIIO entreprend plusieurs activités de réglementation pour exécuter sa mission : l'inscription, le maintien des normes d'exercice et de formation des infirmières, l'application des normes d'exercice, la tenue d'exams du maintien de la compétence et la détermination des compétences essentielles à l'exercice de la profession infirmière.

Les compétences pour l'admission à la profession sont à la base de l'exercice infirmier. Le présent document expose les compétences évaluées de l'infirmière autorisée débutante, au moment de l'inscription initiale auprès de l'OIIO et de l'admission à la profession en Ontario. Les compétences servent aussi à orienter l'évaluation du maintien de la compétence des membres à titre de critère d'adhésion continue auprès de l'OIIO.

But du document

Les compétences essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante sont établies aux fins suivantes :

Protection de la population : Par le biais de lois gouvernementales (*Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* et *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*), l'OIIO est chargé par la population de promouvoir et d'assurer des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques en Ontario.

Autorité en matière d'exercice : Les compétences servent d'outil de référence ou de ressource et aident l'infirmière autorisée à comprendre ce que l'on attend d'elle en début de carrière et tout au long de l'exercice de son rôle professionnel.

Approbation des programmes d'études

en sciences infirmières : L'OIIO se sert des compétences pour évaluer les programmes de baccalauréat en sciences infirmières et certifier que le programme d'études forme les diplômées pour respecter les normes d'exercice professionnel avant de commencer à exercer.

Exigences en matière d'inscription et d'adhésion :

L'OIIO se sert des compétences pour éclairer ses décisions en matière d'admissibilité à l'inscription.

Autorité légale : La définition juridique de l'exercice infirmier énoncée dans la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* établit le fondement du champ d'application de toutes les infirmières. Les compétences énoncent les responsabilités de l'infirmière autorisée débutante en Ontario et servent à évaluer la qualité des soins qu'elle prodigue.

Information pour le public : Les compétences renseignent la population, les employeurs et d'autres prestataires de soins sur l'exercice infirmier et permettent de préciser les responsabilités de l'infirmière autorisée débutante.

Maintien de la compétence : Conformément au programme d'assurance de la qualité de l'OIIO, les membres se servent des compétences pour se livrer à une autoévaluation de leur exercice infirmier et élaborer des objectifs d'apprentissage professionnel.

Contexte du document

La première publication par l'OIIO des compétences pour l'admission à la profession de l'infirmière autorisée date de 2005, en vue d'harmoniser ses exigences avec les changements apportés à la réglementation, qui exigeait de l'infirmière autorisée ontarienne d'obtenir un baccalauréat en sciences infirmières. Depuis, les compétences ont été révisées tous les cinq ans à l'échelle nationale pour assurer une pertinence et une cohérence de l'exercice de la profession d'une administration à l'autre.

En 2017, le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière a réalisé les plus récents exams et révisions des compétences pour l'admission à la profession de l'infirmière autorisée au Canada. Cette initiative a été menée par un groupe de travail constitué de 11 organismes territoriaux et provinciaux de réglementation de la profession infirmière de tout le pays.

Ces nouvelles révisions s'inspirent des résultats de l'analyse du contexte, d'études documentaires et de consultations auprès d'intervenants. L'organisme de réglementation de chaque administration valide et approuve les compétences pour l'admission à la profession. Il s'assure également que les compétences sont cohérentes avec les lois provinciales et territoriales.¹

¹ Une uniformité entre les administrations appuie les exigences en matière de mobilité des effectifs de l'Accord de libre-échange canadien.

Principes directeurs

Les principes directeurs suivants s'appliquent à la formation et à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante :

1. L'IA débutante est une praticienne débutante. Il n'est pas réaliste de s'attendre à ce qu'une IA débutante ait le même niveau d'exercice qu'une IA expérimentée.
2. L'IA débutante travaille dans les limites du champ d'exercice des infirmières autorisées et demande conseil de manière pertinente lorsqu'elle est confrontée à des situations sortant de son champ de compétences.
3. L'IA débutante doit avoir les compétences et aptitudes requises pour atteindre les compétences attendues de l'infirmière autorisée débutante.
4. L'IA débutante est préparée en tant que généraliste à exercer avec compassion de manière sécuritaire, compétente et éthique :
 - dans des situations de santé et de maladie
 - auprès de personnes de tous les âges
 - auprès de toutes les personnes qui reçoivent des soins : particuliers, familles, groupes, communautés et populations
 - dans divers milieux de travail
 - fonder son exercice sur des données probantes
5. L'IA débutante a une base solide d'acquis ancrés dans la théorie, les concepts et les connaissances infirmières, les sciences de la santé et les sciences, les sciences humaines, la recherche et la déontologie, grâce à ses études en sciences infirmières sanctionnées par un baccalauréat.

6. L'IA débutante doit pouvoir exercer la profession de manière autonome en se conformant aux lois, aux normes d'exercice et de déontologie et au champ d'exercice dans leur administration.
7. L'IA débutante met en pratique la pensée critique à tous les niveaux de son exercice.

Définition du client

Le client est au cœur de l'exercice des infirmières autorisées. Dans le cadre de ce document, « client » fait référence à une personne qui reçoit des services d'une infirmière autorisée. Dans la plupart des cas, le client est une personne, mais la notion de client peut également inclure les membres de la famille ou des mandataires spéciaux. Un client peut également être un groupe, une communauté ou une population.

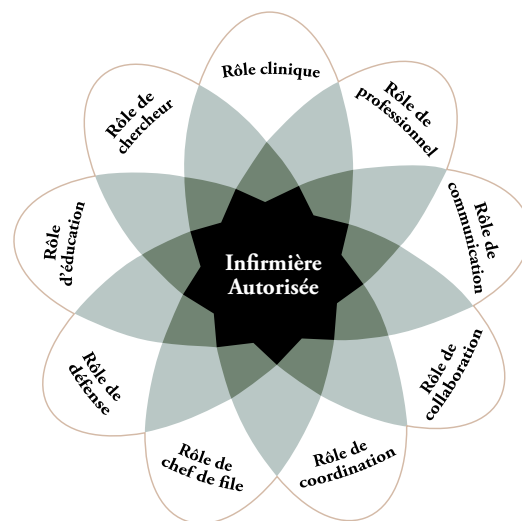
Cadre de compétences

Il existe 101 compétences au total, organisées par thème, sous neuf rôles :

1. Rôle clinique
2. Rôle de professionnel
3. Rôle de communication
4. Rôle de collaboration
5. Rôle de coordination
6. Rôle de chef de file
7. Rôle de défense
8. Rôle d'éducation
9. Rôle de chercheur

Le modèle représente les multiples rôles que les infirmières assument lorsqu'elles prodiguent, avec

Figure 1 : Cadre conceptuel pour l'organisation des compétences²



² Copyright © 2015 Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Extrait de <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>. Adapté sous autorisation.

compassion, des soins sécuritaires, compétents, éthiques et éclairés par des données probantes, dans tout milieu de travail. Certains concepts sont pertinents pour plusieurs rôles. Par souci de clarté et pour éviter toute répétition inutile, certains concepts clés (par exemple, soins centrés sur le client) ne sont mentionnés qu'une seule fois et s'appliquent à toutes les compétences.

Les termes en **gras** sont définis dans le Glossaire.

1. Rôle clinique

L'infirmière autorisée est une clinicienne qui prodigue, avec **compassion**, des soins sécuritaires, **compétents**, éthiques et **éclairés par des données probantes**, en réponse aux besoins des **clients** de tous les âges. L'infirmière autorisée intègre à son exercice des connaissances, des aptitudes, un jugement et des valeurs professionnelles inhérents à la profession infirmière et d'autres sources diverses.

- 1.1 Prodigue avec compassion des soins infirmiers conformes à l'éthique, sécuritaires, compétents, **centrés sur le client** et éclairés par des données probantes en réponse aux besoins des clients de tous les âges.
- 1.2 Effectue une **évaluation** infirmière **holistique** pour recueillir des renseignements détaillés au sujet de l'état de santé du client.
- 1.3 Applique les principes des **soins tenant compte des traumatismes**, qui accordent la priorité à la **sécurité**, au choix et au contrôle du survivant du traumatisme.
- 1.4 Analyse et interprète les données obtenues grâce à l'évaluation du client afin d'éclairer les décisions à prendre au sujet de son état de santé.
- 1.5 Élabore des plans de soins en ayant recours à l'**analyse critique** pour appuyer son jugement professionnel et la prise de décisions réfléchies.
- 1.6 Évalue l'efficacité du **plan de soins** et le modifie au besoin.
- 1.7 Prévoit les risques réels et potentiels pour la santé et les résultats non intentionnels possibles.
- 1.8 Reconnaît les situations où la sécurité du client est compromise et intervient immédiatement.
- 1.9 Reconnaît les situations où l'état du client se détériore et intervient immédiatement.
- 1.10 Prépare le client et effectue des procédures, des traitements et des soins de suivi.
- 1.11 Applique ses connaissances en pharmacologie et les principes de l'administration sécuritaire des médicaments.
- 1.12 Applique des pratiques éclairées par des données probantes à la prévention et à la gestion de la douleur chez les clients et les soulage par le recours à des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques.
- 1.13 Met en œuvre des **interventions infirmières thérapeutiques** qui contribuent à soigner le client et à répondre aux besoins du client.
- 1.14 Fournit des soins infirmiers pour répondre aux besoins en soins palliatifs et en soins de soins de fin de vie.
- 1.15 Intègre sa connaissance des implications éthiques, juridiques et réglementaires de l'aide médicale à mourir dans sa prestation de soins infirmiers.
- 1.16 Intègre dans le plan de soins les principes de la réduction des méfaits en ce qui concerne la consommation et l'abus de substances.
- 1.17 Intègre sa connaissance des principes épidémiologiques aux plans de soins.
- 1.18 Fournit des **soins infirmiers axés sur le rétablissement** en partenariat avec le client qui est atteint d'un trouble de santé mentale et/ou d'une dépendance.
- 1.19 Intègre des approches de **promotion de la santé** mentale à sa prestation de soins infirmiers.
- 1.20 Intègre des approches de prévention du suicide dans sa prestation de soins infirmiers.
- 1.21 Intègre des connaissances issues des sciences de la santé, y compris l'anatomie, la physiologie, la pathophysiologie, la psychopathologie, la pharmacologie, la microbiologie, l'épidémiologie, la génétique, l'immunologie et la nutrition.
- 1.22 Intègre dans les plans de soins des connaissances issues de la science infirmière, des sciences sociales, des sciences humaines et de la recherche en santé.
- 1.23 Utilise ses connaissances sur l'incidence d'un exercice infirmier éclairé par des données probantes pour améliorer les résultats des clients en matière de santé.
- 1.24 Applique des stratégies efficaces pour prévenir, désamorcer et gérer le comportement perturbateur, agressif ou violent.
- 1.25 Applique des stratégies pour promouvoir le bien-être, prévenir la maladie et minimiser les affectations et les blessures chez les clients, soi-même et les autres.
- 1.26 Adapte son exercice en fonction des croyances spirituelles et des pratiques culturelles des clients.
- 1.27 Met en œuvre des pratiques éclairées par des données probantes pour la prévention et le contrôle des infections.

2. Rôle de professionnel

L'infirmière autorisée est une professionnelle dévouée à la santé et au bien-être des clients. L'infirmière autorisée respecte les normes d'exercice et la déontologie de la profession et a des obligations redditionnelles envers la population et la profession.

- 2.1 **Rend des comptes**, assume la responsabilité de ses actes et demande de l'aide au besoin relativement aux décisions et aux mesures prises dans les limites du **champ d'exercice** établi par la loi.
- 2.2 Manifeste une **présence professionnelle** et fait preuve de confiance, d'honnêteté, d'intégrité et de respect dans toutes ses interactions.
- 2.3 Exerce son jugement professionnel dans l'application des politiques et procédures de l'employeur, ou en leur absence.
- 2.4 Assure la protection de la vie privée, la confidentialité des renseignements et la sécurité du client en respectant les mesures législatives, les normes d'exercice, la déontologie et les politiques de l'organisation.
- 2.5 Prend acte de l'influence des valeurs et des croyances personnelles et du **pouvoir conféré par le poste** sur les clients et l'**équipe de soins de santé** et agit de façon à réduire les préjugés et les influences.
- 2.6 Établit et maintient des **limites professionnelles** avec les clients et l'équipe soignante.
- 2.7 Repère et traite les questions éthiques (morales) en appliquant un raisonnement éthique et demande de l'aide au besoin.
- 2.8 Fait preuve de jugement professionnel en veillant à ce que les **médias sociaux** et les **technologies de l'information et des communications** (TIC) soient utilisées d'une façon qui préserve la confiance du public envers la profession.
- 2.9 Respecte les exigences en matière d'autoréglementation telles qu'elles sont établies dans les lois de la province ou du territoire concerné afin de protéger le public :
 - a) en évaluant son propre exercice et sa propre compétence afin de déterminer ses besoins d'apprentissage
 - b) en élaborant un plan d'apprentissage s'appuyant sur une variété de sources
 - c) en recherchant et en utilisant de nouvelles connaissances qui pourraient améliorer, soutenir ou influencer la compétence de l'exercice
 - d) en mettant en œuvre et en évaluant l'efficacité du plan d'apprentissage et en élaborant de futurs plans d'apprentissage

pour maintenir et améliorer sa compétence en tant qu'infirmière autorisée

- 2.10 Démonstre une **aptitude à exercer** la profession.
- 2.11 Respecte l'obligation de signaler.
- 2.12 Fait la distinction entre les mandats des organismes de réglementation, des associations professionnelles et des syndicats.
- 2.13 Reconnaît et signale les **incidents préjudiciables**, les **incidents évités de justesse** et les **incidents sans préjudice**, et agit en conséquence.
- 2.14 Reconnaît et signale les risques pour la sécurité réels et potentiels dans le milieu de travail et agit en conséquence.

3. Rôle de communication

L'infirmière autorisée est une communicatrice qui utilise une panoplie de stratégies et de technologies appropriées pour créer et maintenir des relations professionnelles, échanger de l'information et favoriser des environnements thérapeutiques.

- 3.1 Se présente aux clients et aux membres de l'équipe soignante en indiquant son prénom et son nom et sa désignation professionnelle (titre protégé).
- 3.2 Fait de l'écoute active pour comprendre l'expérience, les préférences et les objectifs de santé du client et y répondre.
- 3.3 Applique des habiletés en communication éclairées par des données probantes pour établir avec les clients des **relations thérapeutiques** marquées par la confiance et la compassion.
- 3.4 Applique des stratégies de **résolution des conflits** pour favoriser des relations saines et des résultats optimaux pour les clients.
- 3.5 Intègre le processus de la **pratique relationnelle** afin de s'adapter à la capacité de communication.
- 3.6 Utilise des technologies de l'information et des communications (TIC) pour appuyer la communication.
- 3.7 Sait communiquer efficacement dans des situations complexes dont l'évolution est rapide.
- 3.8 Consigne au dossier et fait rapport de manière claire, concise, exacte et en temps opportun.

4. Rôle de collaboration

L'infirmière autorisée collabore en jouant un rôle intégral dans le partenariat que forme l'équipe soignante.

- 4.1 Maintient des relations professionnelles marquées par la collaboration.

- 4.2 Prend l'initiative de la collaboration afin d'appuyer la planification des soins et des transitions sécuritaires et harmonieuses d'un établissement de soins de santé à un autre ou vers des soins résidentiels, des soins communautaires, des soins à domicile ou l'autogestion des soins.
- 4.3 Détermine son propre rôle professionnel et **interprofessionnel** au sein de l'équipe en prenant en considération les rôles, les responsabilités et le champ d'exercice des autres.
- 4.4 Applique des connaissances au sujet des champs d'exercice de chaque catégorie infirmière réglementée afin de renforcer la collaboration intraprofessionnelle qui améliore l'apport de chacun à la santé et au bien-être des clients.
- 4.5 Contribue au fonctionnement de l'équipe soignante en appliquant la théorie et les principes de la communication en groupe et des techniques de processus de groupe.

5. Rôle de coordination

L'infirmière autorisée coordonne la prestation des services de santé sur place avec les clients, l'équipe soignante et d'autres secteurs pour assurer des soins continus et sécuritaires.

- 5.1 Consulte les clients et les membres de l'équipe soignante pour apporter les ajustements constants exigés par les changements dans la disponibilité des services ou dans l'état de santé du client.
- 5.2 Surveille les **soins aux clients** pour contribuer à faire en sorte que les services nécessaires sont fournis au bon moment et dans le bon ordre.
- 5.3 Organise sa propre charge de travail, **affecte** les soins infirmiers, établit les priorités et fait preuve d'efficacité dans la gestion du temps.
- 5.4 Démonstre une connaissance du processus de délégation.
- 5.5 Participe à la prise de décisions pour gérer les transferts de clients au sein de l'établissement de santé.
- 5.6 Aide les clients à s'orienter dans les systèmes de soins de santé et ceux d'autres secteurs pour obtenir des services visant à optimiser la santé et le bien-être.
- 5.7 Prépare les clients pour les transitions de soins.
- 5.8 Prépare les clients pour leur congé.
- 5.9 Participe aux mesures de la préparation en cas d'urgence et à la gestion des catastrophes.

6. Rôle de chef de file

L'infirmière autorisée est une chef de file qui influence les autres et les motive à obtenir des résultats optimaux pour la santé de tous.

- 6.1 Acquiert une connaissance des Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.
- 6.2 Intègre des principes et des activités d'**amélioration continue de la qualité** dans sa prestation de soins.
- 6.3 Participe à des modèles de soins novateurs centrés sur le client.
- 6.4 Participe à la création et au maintien d'un milieu de travail respectueux et sain sur les plans physique et psychologique.
- 6.5 Est sensible aux effets de la culture organisationnelle sur la prestation de soins et agit de façon à améliorer la qualité du milieu de travail, qui doit être sécuritaire et professionnel.
- 6.6 Fait preuve d'une conscience de soi en ayant un exercice réfléchi et en demandant des rétroactions.
- 6.7 Prend des mesures pour appuyer des milieux d'exercice sécurisants sur le plan culturel.
- 6.8 Utilise et affecte les ressources judicieusement.
- 6.9 Fournit des rétroactions constructives pour favoriser la croissance professionnelle des autres membres de l'équipe soignante.
- 6.10 Démonstre une connaissance du système de soins de santé et de ses répercussions sur les soins aux clients et l'exercice de la profession.
- 6.11 Adapte son exercice pour répondre aux besoins du client en matière de soins dans un système de santé qui évolue constamment.

7. Rôle de défense

L'infirmière autorisée joue un rôle de défense pour appuyer les clients afin que ceux-ci puissent exprimer leurs besoins de façon à atteindre des résultats optimaux pour la santé. L'infirmière autorisée appuie aussi les clients qui ne sont pas en mesure de défendre leurs intérêts eux-mêmes.

- 7.1 Reconnaît les situations où la sécurité du client pourrait être ou est compromise et agit en conséquence.
- 7.2 Résout les questions relatives aux ordres, aux décisions, aux actions ou aux traitements qui manquent de clarté.
- 7.3 Préconise l'application de connaissances en santé et de pratiques de guérison autochtones en collaboration avec les soignants et les aînés

autochtones conformément aux *Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*.

- 7.4 Préconise l'équité en santé pour tous, en particulier pour les clients et les populations vulnérables ou diverses.
- 7.5 Appuie un **exercice écologique**.
- 7.6 Préconise la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique fournis avec compassion.
- 7.7 Soutient les clients et les incite à se prendre en main pour prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins de santé, et respecte leurs décisions.
- 7.8 Soutient les politiques publiques favorisant la santé et les principes de **justice sociale**.
- 7.9 Évalue si le client comprend suffisamment sa situation pour participer activement à ses soins, et facilite la mise en place de stratégies pour les clients qui ne sont pas en mesure de s'impliquer pleinement.
- 7.10 Défend les droits du client et s'assure que son consentement éclairé est obtenu en s'appuyant sur les mesures législatives, les normes d'exercice et la déontologie.
- 7.11 Applique ses connaissances sur la **santé de la population**, les **déterminants de la santé**, les **soins de santé primaires** et la promotion de la santé pour favoriser l'équité en santé.
- 7.12 Évalue la compréhension qu'a le client du consentement éclairé et prend des mesures si le client est incapable de donner un consentement éclairé.
- 7.13 Démontre des connaissances au sujet du rôle du mandataire dans le consentement éclairé et la prise de décisions concernant les soins du client.
- 7.14 Applique ses connaissances sur les **disparités** et les inégalités en santé de façon à optimiser les résultats pour la santé de tous les clients.

8. Rôle d'éducation

L'infirmière autorisée est une éducatrice qui détermine les besoins d'apprentissage avec les clients et qui applique un large éventail de stratégies d'enseignement dans le but d'atteindre des résultats optimaux pour la santé.

- 8.1 Élabore un plan d'enseignement avec le client et l'équipe pour répondre aux besoins d'apprentissage.
- 8.2 Applique des stratégies visant à optimiser la **littératie en santé** des clients.
- 8.3 Choisit, élabore et utilise des théories et des stratégies d'enseignement et d'apprentissage pertinentes pour le client et le contexte, y

compris l'espérance de vie et les considérations d'ordre familial et culturel.

- 8.4 Évalue l'efficacité de l'enseignement à la santé et revoit le plan d'enseignement au besoin.
- 8.5 Aide les clients à trouver de l'information à l'aide des technologies de l'information et des communications (TIC) ainsi qu'à examiner et à évaluer cette information.

9. Rôle de chercheur

L'infirmière est une chercheuse qui fait preuve d'un engagement à vie envers l'excellence dans son exercice par l'analyse critique, l'apprentissage continu, l'application de données probantes à son exercice et le soutien d'activités de recherche.

- 9.1 S'appuie sur les données probantes pour prendre des décisions éclairées.
- 9.2 Transpose à son exercice professionnel des connaissances acquises de sources pertinentes.
- 9.3 Réfléchit sur son exercice afin d'interagir en faisant preuve d'une attitude **d'humilité culturelle** et crée des environnements sécurisants sur le plan culturel, où les clients perçoivent le respect accordé à leurs pratiques, préférences et décisions uniques en matière de soins de santé.
- 9.4 Participe à des activités qui renforcent sa compétence en **informatique infirmière**.
- 9.5 Repère et analyse les nouvelles données et technologies qui pourraient modifier, améliorer ou soutenir les soins de santé.
- 9.6 Se sert de ses connaissances au sujet de tendances et d'enjeux actuels et nouveaux en soins de santé à l'échelle communautaire et **mondiale** pour optimiser les résultats pour la santé des clients.
- 9.7 Appuie les activités de recherche et perfectionne sa propre **aptitude à la recherche**.
- 9.8 Applique des méthodes qui contribuent à l'apprentissage tout au long de la vie.

Glossaire

Obligation de rendre compte / obligation redditionnelle

L'obligation de reconnaître les aspects professionnels, éthiques et juridiques de ses activités et de ses fonctions (Ellis & Hartley, 2009)

Évaluation

La collecte systématique de données, le tri et l'organisation des données recueillies, et la consignation des données dans un format accessible. (Perry, Potter & Ostendorf, 2018)

Affectation

La détermination ou l'affectation de responsabilités pour des aspects particuliers des soins, pouvant inclure la pratique d'actes autorisés ou non autorisés. Dans le cadre d'une affectation des soins, les infirmières peuvent être tenues de superviser divers aspects des interventions de soins ou d'enseignement. (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2007)

Client

Une personne avec laquelle l'infirmière est engagée dans une relation thérapeutique. Dans la plupart des cas, le client est une personne mais la notion de client peut inclure les membres de la famille ou des mandataires spéciaux. Un client peut également être un groupe (p. ex. thérapie de groupe), une communauté (p. ex. santé publique) ou une population (p. ex. enfants diabétiques). (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2002)

Centré sur le client

Une approche des soins infirmiers dans laquelle le client est considéré comme une personne à part entière; il ne s'agit pas simplement de fournir des services là où se trouve le client. Des soins centrés sur le client impliquent que les intérêts du client sont défendus, que le client se prend en main, et que l'autonomie, la voix et l'autodétermination du client et sa participation à la prise de décisions sont respectées.

Compassion

La sensibilité dont on fait preuve afin de comprendre la souffrance d'une autre personne, combinée à une volonté d'aider et de favoriser le bien-être de cette personne. (Perez-Bret, Altisent & Rocafort, 2016)

Compétence

Une habilité observable de l'infirmière autorisée de niveau débutant intégrant les connaissances, les aptitudes, les habiletés et le jugement qui sont

requis pour exercer la profession conformément aux normes de sécurité et de déontologie. (Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière, 2013, CanMEDS, 2015)

Compétent

L'acquisition et l'application des connaissances, des compétences, des aptitudes et du jugement nécessaires pour pouvoir exercer la profession infirmière de manière sécuritaire et éthique. (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2018a)

Résolution des conflits

Les divers moyens par lesquels les personnes ou les institutions gèrent les conflits (p. ex. interpersonnels, au travail) afin de progresser vers un changement positif et un développement personnel. (College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2012)

Amélioration continue de la qualité

Un cycle continu de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de l'efficacité des stratégies et réflexion sur d'autres améliorations possibles. (College and Association of Registered Nurses of Alberta, 2014)

Analyse critique

Un processus de pensée téléologique et de raisonnement réfléchi par lequel les professionnels de la santé examinent des idées, hypothèses, principes, conclusions, croyances et actions dans un contexte particulier. (Brunt, 2005)

Humilité culturelle

Une personne avec laquelle l'infirmière est engagée dans une relation thérapeutique. Dans la plupart des cas, le client est une personne mais la notion de client peut inclure les membres de la famille ou des mandataires spéciaux. Un client peut également être un groupe (p. ex. thérapie de groupe), une communauté (p. ex. santé publique) ou une population (p. ex. enfants diabétiques). (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2002)

Sécurité culturelle

La sécurité culturelle est un résultat fondé sur un engagement respectueux qui reconnaît les déséquilibres de pouvoir inhérents au système de soins de santé et qui s'efforce d'y remédier. Elle donne lieu à un environnement sans racisme et sans discrimination où les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé. (First Nations Health Authority, 2018)

Déterminants de la santé

Les facteurs qui ont une incidence sur la santé,

autres que le bagage génétique et les choix de vie. (Gouvernement du Canada, 2018)

Exercice écologique

Un exercice qui appuie la préservation et la restauration de l'environnement tout en préconisant des initiatives qui réduisent les pratiques dommageables pour l'environnement afin de promouvoir la santé et le bien-être. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017b)

Éclairé par des données probantes/fondé sur des données probantes

Le processus continu qui intègre des données probantes tirées des résultats de recherche, du savoir-faire clinique, des préférences des clients et d'autres ressources disponibles en vue de la prise de décisions infirmières au sujet des clients. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010)

Aptitude à exercer

Être libre de tout état cognitif, physique, psychique ou affectif et de toute dépendance à l'alcool ou d'autres substances qui nuit à la capacité d'exercer. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010)

Santé mondiale

Le bien-être optimal de tous les êtres humains sur le double plan individuel et collectif. La santé représente un droit fondamental qui devrait être accessible à tous. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017a)

Réduction des méfaits

La réduction des méfaits désigne les politiques, les programmes et les pratiques visant principalement à réduire l'incidence sur la santé et les conséquences sociales et économiques négatives découlant de l'utilisation de substances psychoactives licites ou illicites sans nécessairement réduire sa consommation. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017a)

Incident préjudiciable

Un incident lié à la sécurité du patient qui entraîne un préjudice pour le patient. (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2009)

Équipe soignante

Équipe composée de fournisseurs de soins de santé (incluant souvent à la fois des fournisseurs réglementés et non réglementés) provenant de différentes disciplines et conjuguant leurs efforts pour fournir des soins à des personnes, à des familles, à des groupes, à des communautés ou à

des populations. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017a)

Disparités en santé

Différences dans l'état de santé de différents groupes de la population qui sont définis par des caractéristiques particulières. (Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé, 2004)

Inégalités en santé

Écarts dans l'état de santé et la répartition des ressources en santé entre différents groupes de la population, qui découlent des conditions sociales dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. (Organisation mondiale de la santé, 2017)

Littératie en santé

La capacité d'avoir accès à de l'information et de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer comme moyen de favoriser, de maintenir et d'améliorer la santé dans divers milieux et à tous les âges. (Rootman, & Gordon-El-Bihbrey, 2008)

Promotion de la santé

Processus consistant à permettre aux personnes d'exercer un meilleur contrôle sur leur santé et de l'améliorer. L'attention est mise sur un large éventail d'interventions sociales et environnementales, plutôt que sur les comportements individuels. (Organisation mondiale de la santé, 2018a)

Holistique

Un système de soins complets au patient qui prend en compte les besoins physiques, affectifs, sociaux, économiques et spirituels de la personne, sa réaction à sa maladie et l'effet de la maladie sur sa capacité de voir à ses soins personnels. (Jasemi, Valizadeh, Azmanzadeh & Keogh, 2017)

Technologies de l'information et des communications (TIC)

Un ensemble diversifié d'outils et de ressources technologiques utilisé pour communiquer et pour créer, diffuser, stocker et gérer de l'information. (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Inforoute Santé du Canada (2012)

Équipe interprofessionnelle

Membres de différentes disciplines de la santé qui travaillent ensemble à l'atteinte d'objectifs communs afin de répondre aux besoins en soins de santé du client. (Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2012)

Aide médicale à mourir

Une situation dans laquelle une personne demande et reçoit une aide médicale pour mettre fin à ses jours, ce qui peut être fait de deux façons : 1) par suicide médicalement assisté; 2) par euthanasie volontaire. (Gouvernement du Canada, 2016)

Incident évité de justesse

Un incident qui aurait pu causer un préjudice au patient mais qui ne l'a pas atteint. (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2009)

Incident sans préjudice

Un incident mettant en cause un patient, mais sans qu'un préjudice discernable en résulte. (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2009)

Informatique infirmière

Science et pratique qui intègrent la gestion et le traitement des connaissances en sciences infirmières avec des technologies d'information et de communication afin de promouvoir la santé des personnes, des familles et des communautés à l'échelle mondiale. (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Inforoute Santé du Canada, 2012)

Culture organisationnelle

Les hypothèses et les valeurs que les membres ont à propos de leur organisation et qui diffèrent d'une organisation à une autre. (Organisation mondiale de la santé, 2018b)

Soins palliatifs

Une approche qui améliore la qualité de vie des patients et de leur famille faisant face aux problèmes associés à une maladie grave, et ce par la prévention et le soulagement de la souffrance grâce à l'identification précoce et à une évaluation et à un traitement impeccables de la douleur et des autres problèmes (physiques, psychosociaux et spirituels). (Organisation mondiale de la santé, 2018b)

Plan de soins

Un plan qui inclut des interventions infirmières prioritaires visant à appuyer les soins uniques de chaque client et à atteindre des objectifs centrés sur le client. (College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2017a)

Santé de la population

Approche axée sur la santé qui vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en santé entre différents groupes démographiques. Pour atteindre ce double objectif, cette discipline se penche sur le vaste éventail de

facteurs et de conditions exerçant le plus d'incidence sur la santé et tente d'influer sur ceux-ci. (Agence de la santé publique du Canada, 2012)

Pouvoir conféré par le poste

L'autorité ou l'influence présumée qu'une personne détient sur les autres par le simple fait de son titre ou de son poste. (College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2017b)

Soins de santé primaires

Les soins de santé primaires ont trait à la manière dont les services sont fournis et met les gens qui reçoivent ces services au centre des soins. Les principes essentiels sont l'accessibilité, la participation active du public, la promotion de la santé ainsi que la prévention et la gestion des maladies chroniques, l'application de technologies et d'innovations appropriées, et la collaboration intersectorielle. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2015)

Limites professionnelles

Le point où la relation bascule d'une relation thérapeutique professionnelle à une relation personnelle, peu professionnelle. Il définit les limites du rôle professionnel. Enfreindre les limites signifie que le prestataire de soins abuse du pouvoir qui lui est conféré pour répondre à ses besoins plutôt qu'à ceux du client ou qu'il se conduit de manière peu professionnelle avec le client. Tout abus de pouvoir, même non intentionnel, constitue une transgression des limites de la relation thérapeutique. (OIIO, 2006, AIIAO, 2006)

Présence professionnelle

L'infirmière fait preuve de confiance, d'intégrité, d'optimisme, de passion et d'empathie, conformément aux dispositions législatives, aux normes d'exercice et à la déontologie, notamment dans ses communications verbales et non verbales. (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2017)

Soins infirmiers axés sur le rétablissement

Une perspective qui reconnaît le rétablissement comme un processus personnel entrepris par un individu ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance afin de reprendre le contrôle de sa vie et de redonner un sens et un but à sa vie. (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2015)

Pratique relationnelle

Une participation consciente avec les clients grâce à l'application d'habiletés relationnelles dont l'écoute, l'interrogation, l'empathie, la mutualité, la

réciprocité, l'observation de soi, la réflexion et une sensibilité à l'égard des contextes affectifs. (Doane, & Varcoe, 2007)

Aptitude à la recherche

L'aptitude à pouvoir évaluer de manière critique les divers aspects de la recherche et des études scientifiques.

Sécurité

Réduction et atténuation des effets des actes dangereux posés dans le système de santé, et utilisation de pratiques exemplaires dont on a prouvé qu'elles mènent à des résultats optimaux pour les patients. (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2017)

Champ d'exercice

Les rôles, fonctions et responsabilités pour lesquels les infirmières autorisées sont formées et qu'elles sont autorisées à exécuter, tel que cela est défini à la Section 3 de la *Loi de 1991 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. »

Justice sociale

Étudier et comprendre les causes profondes et les conséquences des disparités, en matière de répartition inégale des avantages et des responsabilités de la société, en se concentrant sur la situation relative d'un groupe de la société par rapport à d'autres. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017a)

Médias sociaux

Les médias sociaux peuvent être entendus comme des applications logicielles (Web et mobiles) qui permettent de créer, de s'engager et d'échanger du contenu nouveau ou existant par la publication de messages ou le vidéoclavardage, les textos, les blogs et autres plateformes de médias sociaux. (Bodell, & Hook, 2014)

Intervention infirmière thérapeutique

Tout traitement fondé sur le jugement et les connaissances cliniques que l'infirmière applique pour améliorer les résultats pour le client. (Butcher, Bulechek, McCloskey Dochterman, & Wagner, 2019)

Relation thérapeutique

Une relation que l'infirmière établit et maintient avec un client par l'application de connaissances, d'habiletés et d'attitudes professionnelles afin de fournir des soins infirmiers dont on s'attend qu'ils contribuent au bien-être du client. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017a)

Soins sensibles au traumatisme

Une approche de prestation de services, fondée sur les points forts, qui repose sur une compréhension et une réactivité face à l'impact des traumatismes. Elle met l'accent sur la sécurité physique, psychologique et émotionnelle des prestataires et des survivants. Elle offre aux survivants des possibilités de reconstruction et un sentiment de contrôle et d'autonomisation. (Hopper, Bassuk, & Olivet, 2010)

REFERENCES

- Bodell, S. & Hook, A. (2014). Developing online professional networks for undergraduate occupational therapy students: An evaluation of an extracurricular facilitated blended learning package. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(6), 320-323. <https://doi.org/10.4276/030802214X14018723138156>
- Brunt, B. A. (2005). Critical thinking in nursing: An integrated review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(2), 60-67. <https://doi.org/10.3928/0022-0124-20050301-05>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., McCloskey, Dochterman, J. M. & Wagner, C. (Eds.). (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Inforoute Santé du Canada (2012). *Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique*. Extrait de <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/InfowayETPcompFINALAPPROVEDFRRevisedOCT2013.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2015). *Compétences en santé mentale et en toxicomanie pour accéder à la pratique dans le cadre de la formation de premier cycle en sciences infirmières au Canada*. Extrait de <https://www.casn.ca/fr/2015/11/competences-en-sante-mentale-et-en-toxicomanie-pour-acceder-a-la-pratique-dans-le-cadre-de-la-formation-de-premier-cycle-en-sciences-infirmieres-au-canada/>
- Canadian Council of Registered Nurse Regulators (2013). *Competencies in the context of entry-level registered nurse practice*. Extrait de https://www.ccrnr.ca/assets/jcp_rn_competencies_2012_edition.pdf
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (2012). Équipe de collaboration interprofessionnelle. Extrait de <https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/commissioned-research-reports/Virani-Interprofessional-FR.pdf?sfvrsn=0>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2010). *Énoncé de position : Prise de décisions et pratique infirmière éclairées par des preuves*. Extrait de https://www.cna-aiic.ca/-/media/nurseone/page-content/pdf-fr/ps113_evidence_informed_2010_f.pdf?la=fr&hash=00CED0CC2BE34885F86C3A10A9726808D1EB18C6
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Énoncé de position : Les soins de santé primaire*. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/enonce-position-soins-sante-primaires.pdf?la=fr&hash=42AA7315D239A53F057D26D87CDC0F6FCCD22DB>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017a). *Code de déontologie*. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/code-de-deontologie-edition-2017-secure-interactive.pdf?la=fr&hash=F779A3F2FC5B6E2544E3FF61057ED944C5949A08>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2017b). *Énoncé de position : Les infirmières et la santé environnementale*. Extrait de https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/ps105_nurses_env_health_f.pdf?la=fr&hash=4966E32FE7666A81300FB6E3B0D24EA36D738896
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2017c). *Énoncé de position commun : Réduction des méfaits et consommation de substances*. Extrait de https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/enonce_de_position_commun_reduction_des_mefaits_et_consommation_de_substances.pdf?la=fr&hash=B55B3BE7E2C5E44D3244E2BEBF1F9F7F41724342
- Institut canadien pour la sécurité des patients (2009). *Les compétences liées à la sécurité des patients : L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé*. Extrait de <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/safetyCompetencies/Documents/Les%20Comp%C3%A9tences%20li%C3%A9es%20%C3%A0%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20des%20patients%20%C3%89dition%20originale>

[pdf#search=les%20comp%C3%A9tences%20pour%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9](#)

Institut canadien pour la sécurité des patients (2017). *Sécurité générale des patients*. Extrait de <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/topic/pages/general-patient-safety.aspx>

CanMEDS (2015). *Référentiel de compétences pour les médecins*. Extrait de <http://canmeds.royalcollege.ca/fr/referentiel>

College and Association of Registered Nurses of Alberta (2014). *Practice standards for regulated members*. Edmonton, AB: Auteur.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2018a). *Compétences pour l'admission à la profession d'infirmière autorisée, édition révisée 2014*. Extrait de http://www.cno.org/globalassets/docs/reg/51037_entrytopractice-final.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2002). *Norme d'exercice : Normes professionnelles, édition révisée 2002*. Extrait de http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51006_profstds.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2006). *Norme d'exercice : La relation thérapeutique, édition 2006*. Extrait de http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51033_nurseclient.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2017). *Mécanismes d'autorisation, révision 2018*. Extrait de http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51075_authorizingmechfr.pdf

College of Registered Nurses of Nova Scotia (2017). *Standards of practice for registered nurses*. Extrait de <https://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/02/RNStandards.pdf>

College of Registered Nurses of Nova Scotia (2017a). *Nursing plan of care practice guideline*. Extrait de <https://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/12/Nursing-Plan-of-Care-Practice-Guideline.pdf>

College of Registered Nurses of Nova Scotia (2017b). *Professional boundaries and the nurse-client relationship: Keeping it safe and therapeutic. Guidelines for registered nurses*. Extrait de <https://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/02/ProfessionalBoundaries2012.pdf>

Doane, G. H., & Varcoe, C. (2007). Relational practice and nursing obligations. *Advances in Nursing Science*, 30(3), 192-205. <http://doi.org/10.1097/01.ANS.0000286619.31398.fc>

Ellis, J.R., & Hartley, C.L. (2009). *Managing and coordinating nursing care* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

First Nations Health Authority (2018). *FNHA's Policy Statement on Cultural Safety and Humility*. Extrait de <http://www.fnha.ca/documents/fnha-policy-statement-cultural-safety-and-humility.pdf>

Gouvernement du Canada (2018). *Aide médicale à mourir*. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aide-medecale-mourir.html>

Gouvernement du Canada (2018). *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>

Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé (2004). *Réduire les disparités sur le plan de la santé - rôles du secteur de la santé : document de travail*. Extrait de <http://publications.gc.ca/collections/Collection/HP5-4-2005F.pdf>

Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3, 80-100. Extrait de <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/cenfdthy.pdf>

Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V. & Keogh, B. (2017) A concept analysis of holistic care by hybrid model. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), 71-80. <http://doi.org/10.4103/0973-1075.197960>

Perez-Bret, E., Altisent, R., & Rocafort, J. (2016). Definition of compassion in healthcare: A systematic literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 22(12). <https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.12.599>

Perry, A., Potter, P., & Ostendorf, W. (2018). *Clinical nursing skills and techniques* (9th ed.). St. Louis: Mosby.

Agence de la santé publique du Canada (2012). *Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?* Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population.html>

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2006). *Soins centrés sur le client*. Extrait de http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Client_Centred_Care.pdf

Rootman, I. & Gordon-El-Bihbrey, D. (2008). *Vision d'une culture de la santé au Canada*. Association canadienne de santé publique. Extrait de https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-l/report_f.pdf

Sullivan, E. J. (2012). *Effective leadership and management in nursing* (8th edition). New York, NY: Pearson.

Organisation mondiale de la santé (2017). *10 faits sur les inégalités en matière de santé*. Extrait de https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/fr/

Organisation mondiale de la santé (2018a). *Promotion de la santé*. Extrait de <https://www.who.int/healthpromotion/fr/>

Organisation mondiale de la santé (2018b). *Soins palliatifs*. Extrait de <https://www.who.int/cancer/palliative/fr/>

Date d'entrée en vigueur : septembre 2020



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

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

51037
DEC 2019
2019-159