



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'infirmières praticiennes

Révision : 2018

Table des matières

Introduction	3
Contexte	3
But	3
Profil de l’infirmière praticienne	3
Hypothèses	3
Compétences de niveau débutant	3
Domaines de compétence	4
I. Soins au client	4
A. Établissement de la relation avec le client et communication	4
B. Évaluation	4
C. Diagnostic	5
D. Prise en charge	5
E. Collaboration, consultation et aiguillage	6
F. Promotion de la santé	6
II. Amélioration de la qualité et recherche	7
III. Leadership	7
IV. Éducation	7
References and Bibliography	9
Annexe A: Processus suivi par le CCORPI pour établir les compétences de niveau débutant	11
Annexe B: Membres du groupe de travail du CCORPI sur l’analyse de la pratique des IP	12
Annexe C: Comité consultatif de recherche	13
Annexe D: Groupes d’experts en la matière	13
Annexe E: Testeurs de l’enquête pilote	15

Compétences pour l'admission à la profession d'infirmière praticienne Pub. No. 57010

ISBN 978-1-77116-115-2

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario 2016. En effet janvier 2018. Mise à jour avril 2018 (ISBN 978-1-77116-051-3).
Mise à jour : juin 2018 en raison du changement du titre à *Compétences pour l'admission à la profession d'infirmière praticienne*

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 fait en collaboration avec l'Ordre ou avec son appui.

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

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

Introduction

Le présent document expose les compétences attendues de l'infirmière praticienne en Ontario, au début de sa carrière. Ces compétences servent de référence pour ce qui est des connaissances, des habiletés et du jugement dont une personne doit faire la preuve pour être en mesure de fournir des soins sécuritaires, éthiques et efficaces.

Contexte

Les organismes de réglementation passent régulièrement en revue les compétences de niveau débutant et les mettent à jour afin de veiller à ce qu'elles tiennent compte des pratiques actuelles. Le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) a réalisé une étude portant sur l'analyse de l'exercice de l'infirmière praticienne en 2014-2015¹. L'étude a contribué à cerner et à valider les compétences dont les infirmières praticiennes au Canada ont besoin en début de carrière (voir l'Annexe A pour de plus amples renseignements sur le processus de développement). En 2016, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (l'Ordre) a réalisé des consultations supplémentaires auprès des universités de l'Ontario à propos de l'incorporation des compétences dans les programmes d'études.

But

Les compétences vous donnent des renseignements sur ce qui est exigé des infirmières praticiennes. L'Ordre utilise les compétences pour :

- approuver les programmes de formation des infirmières praticiennes;
- évaluer la formation des personnes qui se portent candidates pour s'inscrire en tant qu'infirmière praticienne;
- approuver les examens permettant l'accès à la profession d'infirmière praticienne;
- évaluer le maintien de la compétence des infirmières praticiennes;
- éclairer l'élaboration de normes d'exercice pour les infirmières praticiennes.

Profil de l'infirmière praticienne

Les infirmières praticiennes, également connues sous le nom d'infirmières autorisées (catégorie spécialisée), sont des infirmières autorisées qui satisfont à des exigences supplémentaires – en matière de formation, d'expérience et d'examen – fixées par l'Ordre. Elles sont autorisées à poser des diagnostics, à demander et à interpréter des tests de diagnostic et à prescrire des médicaments

et autres traitements aux clients. Leur exercice inclut la promotion de la santé dans le but d'améliorer la santé des particuliers, des familles, des communautés et des populations. Les infirmières praticiennes fournissent des soins de santé à diverses populations dans différents contextes et milieux d'exercice, notamment les soins intensifs, les soins primaires, les soins de réadaptation, les soins curatifs, les soins de soutien et les soins palliatifs/ de fin de vie. Seules les infirmières inscrites à la catégorie spécialisée peuvent se présenter comme infirmières praticiennes (IP).

Hypothèses

Les compétences de niveau débutant pour infirmières praticiennes reposent sur les hypothèses suivantes :

1. L'exercice de l'infirmière praticienne est ancré dans les valeurs, les connaissances et les théories de l'exercice infirmier.
2. Les compétences de niveau débutant forment la base de tous les éléments de l'exercice de l'infirmière praticienne et s'appliquent à divers milieux de travail et diverses populations de clients.
3. Les compétences de niveau débutant renforcent et élargissent les compétences attendues d'une infirmière autorisée et portent sur les connaissances, compétences et aptitudes qui font partie du champ d'application prévu par la loi de l'infirmière praticienne.
4. L'infirmière praticienne doit avoir fait des études en sciences infirmières de cycle supérieur qui comportent un élément clinique important.
5. Les relations axées sur la collaboration avec d'autres prestataires de soins de santé impliquent une prise de décision autonome et partagée. Tous les intervenants sont tenus de rendre compte dans le cadre de la relation professionnelle en fonction de leur champ d'application, de leurs antécédents scolaires et de leurs compétences.

Compétences de niveau débutant

Les compétences de niveau débutant sont réparties en quatre grandes catégories : soins aux clients, amélioration de la qualité et recherche, leadership, et études. La première catégorie, soins aux clients, est sous-divisée en six sous-catégories de compétences pour faire état de l'importance de la dimension clinique du rôle professionnel de l'infirmière praticienne.

¹ Disponible (en anglais) à : www.ccrnr.ca

- I. Soins aux clients
 - A. Établissement de la relation avec le client et communication
 - B. Évaluation
 - C. Diagnostic
 - D. Prise en charge
 - E. Collaboration, consultation et aiguillage
 - F. Promotion de la santé
- II. Amélioration de la qualité et recherche
- III. Leadership
- IV. Éducation
 - A. Le client, la communauté et l'équipe soignante
 - B. Maintien de la compétence

Catégorie I. Soins aux clients

A. Développement de relations avec le client et communication

L'infirmière praticienne débutante compétente utilise des stratégies de communication appropriées pour créer un environnement sécuritaire et thérapeutique pour les soins aux clients.

1. Exprimer clairement le rôle de l'infirmière praticienne lors de ses interactions avec le client.
2. Employer des techniques et outils de communication adaptés au stade de développement et aux particularités culturelles.
3. Créer un environnement sécuritaire qui favorise des interactions efficaces et des rapports de confiance avec le client, dans lequel la confidentialité est maintenue et la vie privée protégée.
4. Appliquer des stratégies relationnelles (p. ex., poser des questions ouvertes, favoriser les partenariats) pour établir une relation thérapeutique.
5. Prodiger des soins sécurisants sur le plan culturel en intégrant les croyances culturelles et valeurs des clients dans toutes les interactions avec ceux-ci.
6. Prendre conscience de ses croyances et valeurs personnelles et prodiger des soins impartiaux.
7. Reconnaître les dilemmes moraux ou éthiques et prendre les mesures appropriées s'il y a lieu (p. ex., consulter les autres, faire intervenir l'appareil judiciaire).
8. Consigner au dossier de santé du client les aspects pertinents des soins qui lui sont fournis.

B. Évaluation

L'infirmière praticienne débutante compétente intègre une base de connaissances fondées sur des données probantes à des compétences évoluées

en évaluation pour obtenir les renseignements nécessaires qui lui permettront d'émettre un diagnostic pour le client et d'établir ses forces et besoins.

1. Déterminer le motif de la visite du client.
 - a. Examiner les renseignements liés à la visite du client (p. ex., renseignements relatifs à l'aiguillage, renseignements fournis par d'autres prestataires de soins de santé, notes de triage), si ceux-ci sont accessibles.
 - b. Effectuer une évaluation initiale en observant l'état du client.
 - c. Poser des questions pertinentes pour établir le contexte de la visite du client et le principal problème soulevé.
 - d. Reconnaître les situations urgentes, imminentes et potentiellement mortelles.
 - e. Déterminer les priorités découlant de la visite du client.
2. Établir l'anamnèse complète du client en fonction de l'état présenté par le client.
 - a. Recueillir les antécédents de santé, comme les symptômes, les antécédents de l'état présenté, les antécédents médicaux, les antécédents de santé mentale, les antécédents familiaux, les antécédents prénataux, les antécédents en matière de croissance et de développement, les antécédents sexuels, les allergies, les médicaments sur ordonnance et en vente libre, et les thérapies complémentaires.
 - b. Recueillir des renseignements pertinents propres à l'étape du cycle de vie du client sur le plan psychosocial, comportemental, culturel, ethnique, spirituel et développemental et aux déterminants sociaux de la santé.
 - c. Déterminer le profil de risque potentiel du client ou ses comportements à risque réels (p. ex., consommation d'alcool, de drogues illicites ou de substances contrôlées, suicide ou automutilation, mauvais traitements ou négligence, chutes, infections).
 - d. Évaluer les forces du client et ses besoins en matière de promotion de la santé, de prévention de la maladie ou de réduction des risques.
3. Effectuer une évaluation
 - a. En se fondant sur l'état pathologique présenté par le client et l'anamnèse, déterminer le niveau d'évaluation (ciblée ou intégrée) qui est requis et examiner les systèmes pertinents.
 - b. Choisir les outils et techniques appropriées pour examiner le client.
 - c. Effectuer un examen physique pertinent en

fonction des résultats de l'évaluation et des caractéristiques propres au client (p. ex., âge, culture, stade de développement et capacité fonctionnelle).

- d. Évaluer la santé mentale, l'état cognitif et la vulnérabilité du client en utilisant des outils d'évaluation pertinents.
- e. Intégrer les résultats des analyses de laboratoire et des épreuves diagnostiques à l'anamnèse et aux résultats de l'examen physique.

C. Diagnostic

L'infirmière praticienne débutante compétente participe au processus de diagnostic et établit des diagnostics différentiels en déterminant, analysant et interprétant les résultats provenant de diverses sources.

1. Déterminer les diagnostics différentiels d'états pathologiques aigus, chroniques et potentiellement mortels.
 - a. Analyser et interpréter les nombreuses sources de données, notamment les résultats des épreuves diagnostiques et des tests de dépistage, l'anamnèse et l'examen physique.
 - b. Mettre en rapport les résultats des évaluations avec le savoir scientifique, les déterminants de la santé, les connaissances sur les états normaux et anormaux de santé et de maladie, les caractéristiques des patients et des populations, les données épidémiologiques, les risques pour la santé.
 - c. Émettre des diagnostics différentiels.
 - d. Expliquer au client la raison pour laquelle on prescrit des épreuves diagnostiques.
 - e. Déterminer le diagnostic le plus probable en s'appuyant sur son raisonnement clinique et sur les preuves cliniques disponibles.
 - f. Prescrire et effectuer des examens de dépistage et de diagnostic en utilisant les meilleures données probantes disponibles qui étayent ou excluent les diagnostics différentiels.
 - g. Assumer la responsabilité du suivi des résultats des analyses.
 - h. Interpréter les résultats des examens de dépistage et de diagnostic en faisant appel à un raisonnement clinique fondé sur des données probantes.
 - i. Confirmer les diagnostics les plus probables².
2. Expliquer au client les résultats des évaluations et lui communiquer le diagnostic.

- a. Expliquer au client les résultats des examens cliniques.
- b. Communiquer au client le diagnostic, notamment les suites à court et à long terme du trouble de santé et du pronostic.
- c. Déterminer la mesure dans laquelle le client comprend les renseignements concernant les résultats et le diagnostic.

D. Prise en charge

En se fondant sur son évaluation et son diagnostic, l'infirmière praticienne débutante compétente formule le plan de soins le plus pertinent pour le client, et met en œuvre des interventions thérapeutiques fondées sur des données probantes en partenariat avec le client afin d'optimiser la santé.

1. Prendre l'initiative de pratiquer des interventions urgentes, imminentes et potentiellement mortelles (p. ex., dégager les voies aériennes, maintenir la respiration et la circulation; intervenir en cas d'idéation suicidaire).
2. Formuler le plan de soins en fonction du diagnostic et de l'exercice fondé sur des données probantes.
 - a. Déterminer les options de gestion du diagnostic du client et en discuter, en incorporant les facteurs liés au client (p. ex., facteurs socioéconomiques, géographie, stade de développement du client).
 - b. Choisir les interventions appropriées en mettant en rapport les renseignements pertinents, notamment les déterminants de la santé, l'exercice fondé sur des données probantes et les choix du client.
 - c. Mettre en œuvre le plan de soins approprié (p. ex., interventions non pharmacologiques ou pharmacologiques, épreuves diagnostiques, aiguillage).
 - d. Prendre en considération les conséquences des choix thérapeutiques (p. ex., coût, accessibilité) sur les ressources.
3. Pratiquer des interventions, traitements ou thérapies pharmacologiques.
 - a. Choisir les options en matière de pharmacothérapie indiquées par le diagnostic en fonction des déterminants de la santé, de l'exercice fondé sur des données probantes et des choix du client.
 - b. Conseiller le client sur les options en matière de pharmacothérapie, notamment sa justification, son coût, ses réactions indésirables potentielles, ses

² L'IP est autorisée à diagnostiquer de façon autonome les problèmes de santé des clients, conformément aux lois et aux règlements de son administration.

- contre-indications, ses précautions et les raisons pour lesquelles il convient d'observer le schéma posologique prescrit, et assurer la surveillance et le suivi qui s'imposent.
- c. Rédiger des ordonnances exactes conformément aux obligations législatives et aux exigences de la réglementation et de l'organisation.
 - d. Dresser un plan pour surveiller et évaluer les réactions du client au traitement médicamenteux afin de pouvoir prendre des décisions sur la poursuite, l'ajustement ou l'abandon du médicament.
 - e. Mettre en œuvre des stratégies pour réduire le risque de préjudice impliquant des substances contrôlées, notamment l'abus et le détournement de médicaments, et la dépendance aux médicaments.
4. Pratiquer des interventions, traitements ou thérapies non pharmacologiques
 - a. Choisir des options thérapeutiques (approches complémentaires et parallèles) indiquées par le diagnostic en fonction des déterminants de la santé, l'exercice fondé sur des données probantes et les choix du client.
 - b. Conseiller le client sur les options thérapeutiques, notamment leur justification, leurs risques et bienfaits éventuels, leurs effets indésirables, ainsi que la posture et le suivi requis.
 - c. Prescrire les traitements requis (p. ex., soins des plaies, phlébotomie).
 - d. Discuter du suivi et organiser celui-ci.
 5. Pratiquer des interventions effractives et non effractives.
 - a. Renseigner le client sur l'intervention, notamment sa justification, ses risques et bienfaits éventuels, ses effets indésirables, ainsi que la posture et le suivi prévus.
 - b. Obtenir le consentement éclairé du client et consigner ce consentement au dossier.
 - c. Pratiquer des interventions au moyen de techniques fondées sur des données probantes.
 - d. Examiner les résultats cliniques, la posture et le suivi.
 6. Surveiller le continuum de soins fournis aux clients présentant des états pathologiques complexes ou chroniques.
 7. Assurer un suivi et une prise en charge continue.
 - a. Élaborer un processus systématique et opportun pour surveiller l'évolution de l'état du client.
 - b. En collaboration avec le client, évaluer la réaction au plan de soins.

- c. Réviser le plan de soins en fonction de la réaction et des choix du client.

E. Collaboration, consultation et aiguillage

L'infirmière praticienne débutante compétente reconnaît les situations dans lesquelles la collaboration, la consultation et l'aiguillage sont nécessaires pour assurer des soins aux clients qui sont sécuritaires, compétents et intégrés.

1. Nouer des relations axées sur la collaboration avec les prestataires de soins de santé et les services communautaires (p. ex., école, police, services de protection de l'enfance, services de réadaptation, soins à domicile).
2. Fournir des recommandations ou des traitements pertinents à la suite de demandes de consultation ou pour les clients qui sont aiguillés vers l'infirmière praticienne.
3. Reconnaître le besoin de consulter ou d'aiguiller (p. ex., pour confirmer un diagnostic, compléter un plan de soins, prendre les soins en charge lorsque l'état de santé du client dépasse la compétence personnelle de l'infirmière praticienne ou le champ d'application légal de celle-ci).
4. Consulter ou aiguiller en précisant les renseignements pertinents (p. ex., antécédents du client, résultats des évaluations, diagnostic) et les attentes.
5. Examiner les recommandations issues de la consultation ou de l'aiguillage avec le client et intégrer celles-ci dans le plan des soins suivant les besoins.

F. Promotion de la santé

L'infirmière praticienne débutante compétente s'appuie sur des données probantes et collabore avec les partenaires communautaires ainsi que d'autres prestataires de soins de santé pour optimiser la santé des personnes, des familles, des communautés et des populations.

1. Déterminer les forces et besoins en santé des personnes, des familles, des communautés ou des populations afin d'élaborer de concert des stratégies pour régler ces questions.
2. Analyser les renseignements tirés de diverses sources pour déterminer les tendances de la population qui ont des conséquences pour la santé.
3. Choisir certaines stratégies fondées sur des données probantes qui visent la promotion de la santé ainsi que la prévention primaire, secondaire et tertiaire.
4. Évaluer les résultats de certaines stratégies de promotion de la santé et réviser le plan en conséquence.

Catégorie II. Amélioration de la qualité et recherche

L'infirmière praticienne débutante compétente privilégie un exercice fondé sur des données probantes, cherche à optimiser les soins aux clients et la prestation des services de santé, et participe à la recherche.

1. Déterminer, apprécier et appliquer les résultats de recherche, les directives professionnelles et les pratiques exemplaires actuelles.
2. Déterminer les améliorations à apporter à la prestation de services de santé.
3. Analyser les répercussions (p. ex., les coûts de renonciation, les conséquences inattendues) sur le client ou le réseau de la mise en œuvre de changements d'exercice.
4. Mettre en œuvre des améliorations prévues des soins de santé, ainsi que des structures et processus de prestation de services.
5. Participer à l'amélioration de la qualité et à l'évaluation des résultats des soins aux clients et de la prestation des services de santé.
6. Déterminer et gérer les risques pour les personnes, les familles, les populations et le réseau de santé afin de favoriser l'amélioration de la qualité.
7. Signaler les événements indésirables aux clients ou aux autorités compétentes conformément aux lois applicables et aux politiques de l'organisation.
8. Analyser les facteurs qui concourent à la survenance d'événements indésirables et d'accidents évités de justesse et élaborer des stratégies pour réduire ces risques.
9. Participer à la recherche.
10. Concourir à l'évaluation de l'incidence de l'exercice de l'infirmière praticienne sur les résultats pour les clients et la prestation des soins de santé.

Catégorie III. Leadership

L'infirmière praticienne débutante compétente fait preuve de leadership en mettant à profit son rôle d'infirmière praticienne pour améliorer les soins aux clients et faciliter l'évolution du réseau.

1. Faire valoir les avantages du rôle de l'infirmière praticienne dans le cadre des soins aux clients auprès des autres prestataires de soins de santé et intervenants (p. ex., les employeurs, le secteur public, le secteur des services sociaux, la population, les législateurs et les décideurs).
2. Mettre en œuvre des stratégies pour intégrer et optimiser le rôle d'infirmière praticienne au sein de l'équipe soignante et du réseau de santé afin d'améliorer les soins aux clients.
3. Coordonner les équipes interprofessionnelles dans le cadre de la prestation de soins aux clients.

4. Créer des possibilités pour apprendre avec les autres prestataires de soins de santé, tirer parti de leur apprentissage et se renseigner à leur sujet, et ce, afin d'optimiser les soins aux clients.
5. Concourir aux connaissances et compétences cliniques des membres de l'équipe et des autres prestataires de soins de santé, et donc aux soins aux clients (p. ex., en répondant aux questions sur les soins cliniques, en échangeant des données probantes).
6. Cerner les écarts ou les possibilités d'améliorer les processus et pratiques et recommander des changements fondés sur des données probantes.
7. Appliquer les théories et techniques de communication, négociation, résolution de conflits, formation de coalitions et gestion du changement et améliorer ses compétences en la matière.
8. Reconnaître le besoin d'élaborer des politiques pour améliorer les soins aux clients et préconiser l'élaboration de politiques.
9. Participer à la planification et à l'élaboration de programmes pour optimiser les soins aux clients.

Catégorie IV. Éducation

L'infirmière praticienne débutante compétente intègre son éducation formelle et informelle dans son exercice, ce qui comprend, mais sans s'y limiter, son autoéducation et l'éducation des clients, de la communauté et des membres de l'équipe soignante.

Éducation du client, de la communauté de l'équipe soignante

1. Évaluer les besoins en apprentissage des personnes visées et les classer par ordre de priorité.
2. Utiliser un contenu pertinent, fondé sur des données probantes, reposant sur la théorie, pour dispenser une éducation.
3. Faire appel à des théories d'apprentissage applicables, élaborer des régimes d'enseignements et choisir les méthodes d'enseignement pertinentes, compte tenu des ressources disponibles (p. ex., humaines, matérielles, financières).
4. Disséminer les connaissances par des moyens pertinents (p. ex., dépliants, aides visuelles, présentations, publications).
5. Reconnaître le besoin d'évaluer les résultats et planifier en conséquence (p. ex., solliciter les commentaires de clients, mener des sondages préalables et postérieurs à la prestation d'un service).

Maintien de la compétence

6. Se livrer à une autoréflexion pour déterminer ses

besoins en formation continue pour améliorer ses compétences.

7. Poursuivre son perfectionnement professionnel.
8. Rechercher des possibilités de mentorat pour favoriser son perfectionnement professionnel.

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa (Ont.) : chez l'auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2010). *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada*. Dans Internet : http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/competency_framework_2010_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2010). *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires*. Fredericton (N.-B.) : chez l'auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2012). *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Fredericton (N.-B.): chez l'auteur
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (2013). *Standards for nurse practitioner practice in Newfoundland and Labrador*. St. John's (T.-N.-L.): chez l'auteur.
- Association of Registered Nurses of Prince Edward Island (2012a). *Nurse practitioner standards for practice*. Charlottetown (Î.-P.-É.): chez l'auteur.
- Association of Registered Nurses of Prince Edward Island (2012b). *Nurse practitioner core competencies*. Charlottetown (Î.-P.-É.): chez l'auteur.
- Bryant-Lukosius, D. et A. DiCenso (2004). *A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles*. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 530-540.
- Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière et Professional Examination Services (2015). *Practice Analysis Study of Nurse Practitioners*. Beaverton (Ont.): chez les auteurs.
- College and Association of Registered Nurses of Alberta (2011a). *Nurse practitioner (NP) competencies*. Edmonton (Alb.): chez l'auteur.
- College and Association of Registered Nurses of Alberta (2011b). *Scope of practice for nurse practitioners (NPs)*. Edmonton (Alb.): chez l'auteur.
- Collège des médecins du Québec et Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2013). *Lignes directrices : Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, 2^e édition*. Montréal: chez les auteurs.
- College of Registered Nurses of British Columbia (2011). *Competencies required for nurse practitioners in British Columbia*. Vancouver (C.-B.): chez l'auteur.
- College of Registered Nurses of British Columbia (2012a). *Professional standards for registered nurses and nurse practitioners*. Vancouver (C.-B.): chez l'auteur.
- College of Registered Nurses of British Columbia (2012b). *Scope of practice for nurse practitioners: Standards, limits and conditions*. Vancouver (C.-B.): chez l'auteur.
- College of Registered Nurses of Manitoba (2011). *Competencies for nurse practitioners in Manitoba*. Winnipeg (Man.): chez l'auteur.
- College of Registered Nurses of Manitoba (2009). *Standards of practice for registered nurses on the extended practice register*. Winnipeg (Man.): chez l'auteur.
- College of Registered Nurses of Nova Scotia (2011). *Nurse practitioner competency framework*. Halifax (N.-É.): chez l'auteur.
- College of Registered Nurses of Nova Scotia (2012). *2012 Nurse practitioner standards of practice*. Halifax (N.-É.), chez l'auteur.
- College of Registered Nurses of Nova Scotia (2014). *2014 Nurse practitioner standards of practice*. Halifax (N.-É.): chez l'auteur.
- DiCenso, A., R. Martin Misener, D. Bryant-Lukosius, I. Bourgeault, K. Kilpatrick, F. Donald,... R. Charbonneau-Smith (2010). *Advanced practice nursing in Canada: Overview of a decision support synthesis*. *Nursing Leadership*, 23(Special Issue), 15-34.
- Donald, F., R. Martin Misener, D. Bryant-Lukosius, K. Kilpatrick, S. Kaasalainen, N. Carter, N.,... A. DiCenso. (2010). *The primary healthcare nurse practitioner role in Canada*. *Nursing Leadership*, 23(Special Issue), 88-113.

First Nations Health Authority. (2015). Cultural Humility. Dans Internet : <http://www.fnha.ca/wellness/cultural-humility>

Kilpatrick, K., P. Harbman, N. Carter, R. Martin Misener, D. Bryant-Lukosius, F. Donald, ... A. DiCenso (2010). The acute care nurse practitioner role in Canada. *Nursing Leadership*, 23(Special Issue), 114-139.

Martin Misener, R., T. Crawford, A. DiCenso, N. Akhtar-Danesh, F. Donald, D. Bryant-Lukosius et S. Kaasalainen (2010). *A survey of practice patterns of nurse practitioners in primary health care in Nova Scotia*. Halifax (N.-É.), College of Registered Nurses of Nova Scotia et Dalhousie University School of Nursing.

Nursing Education Program Approval Board et College and Association of Registered Nurses of Alberta (2011). *Standards for Alberta nursing education programs leading to initial entry to practice as a nurse practitioner*. Edmonton (Alb.) : chez l'auteur.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2011). *Norme d'exercice : Infirmière praticienne*, Toronto, l'ordre.

Organisation mondiale de la Santé (1948). *La définition de la santé de l'OMS*. Dans Internet : <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

Organisation mondiale de la Santé (1978). *Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires*. Dans Internet : http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/

Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut (2011). *Practice and prescriptive guidelines for nurse practitioners*. Yellowknife (T.N.-O.): chez l'auteur.

Saskatchewan Registered Nurses' Association (2010). *Registered nurse (nurse practitioner) RN(NP) standards and core competencies*. Regina (Sask.): chez l'auteur.

Yukon Registered Nurses Association (2012). *Foundations for nurse practitioner practice in the Yukon*. Whitehorse (Yukon): chez l'auteur.

ANNEXE A

Processus suivi par le CCORPI pour établir les compétences de niveau débutant

En 2012, le CCORPI a entrepris un projet d'analyse de la pratique des infirmières praticiennes au Canada dans trois volets d'exercice, soit adultes, famille/tous âges et pédiatrie. L'analyse de la pratique allait servir à éclairer les décisions futures concernant les examens d'admission à la profession des dans ces trois volets. Le volet néonatalogie n'était pas inclus, car l'analyse de la pratique ne visait pas à éclairer les décisions futures concernant l'examen en néonatalogie.

Le conseil du CCORPI a mis sur pied un groupe de travail national composé de représentantes de tous les organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada, qu'il a chargé de coordonner tous les aspects de l'analyse de la pratique des infirmières praticiennes (annexe B). Le CCORPI a reçu des fonds d'Emploi et Développement social Canada. À la suite d'une demande de propositions, un cabinet de recherche indépendant a été retenu pour effectuer l'analyse de la pratique des infirmières praticiennes. Cette analyse de la pratique a permis de dresser un portrait détaillé de la pratique des infirmières praticiennes au Canada dans les volets adultes, famille/tous âges et pédiatrie.

Un comité consultatif de recherche a été mis sur pied pour rassembler des enseignantes, des chercheuses et une administratrice canadiennes ayant une expertise en pratique infirmière avancée (annexe C). Le rôle de ce comité était d'établir, de réviser et d'examiner les compétences et les indicateurs de comportement des infirmières praticiennes de niveau débutant en fonction des données probantes venant du Canada et d'ailleurs.

Trois panels d'expertes de la matière ont été établis pour assurer une expertise clinique et explorer les aspects communs et les différences dans les trois volets de la pratique d'infirmière praticienne visés par l'étude. Vingt-sept personnes ont été retenues parmi 180 candidatures (annexe D). Chaque panel a été composé de façon à assurer une représentation équilibrée de la pratique des infirmières praticiennes dans chaque volet, y compris le nombre d'années d'expérience, les divers milieux d'exercice, la région géographique (urbaine/rurale, province/territoire) et autres données démographiques. Les panels d'expertes ont raffiné les indicateurs de comportement mis au point par le comité consultatif de recherche au moyen d'un processus itératif visant à améliorer la clarté et la précision de chaque indicateur dans les quatre catégories de compétences. Ce processus itératif a

constitué un mécanisme d'amélioration continue des catégories de compétences et des indicateurs de comportement.

Les catégories de compétences et les indicateurs de comportement ont encadré l'enquête sur l'analyse de la pratique. Cette enquête visait à déterminer la fréquence à laquelle les infirmières praticiennes avaient exécuté chaque comportement au cours 12 mois précédents et la gravité des conséquences si le comportement n'était pas exécuté de manière compétente.

Après avoir été mis à l'essai et perfectionné, le questionnaire d'enquête a été diffusé auprès de l'ensemble des infirmières praticiennes du Canada exerçant la profession dans les volets famille/tous âges, adultes ou pédiatrie. Le questionnaire a été envoyé à 3 870 infirmières praticiennes; il y a eu 909 réponses pour un taux de réponse de 24,6 %; chaque province et territoire du Canada est représenté. Les résultats révèlent que 54 % infirmières praticiennes qui ont répondu ont été d'accord pour dire que le cadre offrait une liste complète des compétences de niveau débutant, tandis que 42 % ont dit que le cadre offrait une liste presque complète des compétences de niveau débutant.

Pour déterminer la représentativité des infirmières praticiennes qui ont participé, une enquête a eu lieu auprès de toutes celles qui n'avaient pas répondu au sondage principal pour déterminer la représentativité des infirmières praticiennes qui avaient répondu. Le questionnaire des non-répondantes a été envoyé à 2 798 infirmières praticiennes; 554 d'entre elles ont répondu, pour un taux de réponse de 19,8 %.

Un questionnaire a été envoyé à tous les programmes de formation d'infirmières praticiennes du Canada pour vérifier s'il y avait des écarts entre l'enseignement actuel dans les programmes et ce que l'analyse de la pratique décrivait comme pratique de niveau débutant attendue des infirmières praticiennes. La majorité des répondants ont dit que leur programme d'IP préparait les diplômées à exécuter les compétences.

Le groupe de travail a analysé les données de l'analyse de la pratique des infirmières praticiennes et élaboré un document contenant une version préliminaire des compétences de niveau débutant des infirmières praticiennes. La plupart des organismes de réglementation ont ensuite poursuivi la consultation auprès d'infirmières praticiennes et de parties prenantes, y compris les infirmières praticiennes en soins néonataux lorsqu'il y avait lieu. Les rétroactions obtenues lors de ces consultations ont été intégrées à la

version finale.

Pour d'autres informations au sujet de l'enquête sur l'analyse de la pratique des infirmières praticiennes, veuillez consulter le site Web www.ccrnr.ca

ANNEXE B

Membres du groupe de travail de l'analyse de la pratique des infirmières praticiennes

Paul Boudreau, IA
Association of Registered Nurses of Prince Edward Island

Odette Comeau Lavoie, II, B.Sc.inf., M.Éd.ad.
Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Donna Cooke, IA
Saskatchewan Registered Nurses' Association

Teri Crawford, M.Sc.inf., IA, présidente
College of Registered Nurses of Nova Scotia

Suzanne Durand, inf., M.Sc., DESS bioéthique
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Debra Elias, IA, M.Sc.inf.
College of Registered Nurses of Manitoba

Lynda Finley, II, M.Sc.inf.
Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Donna Harpell Hogg, IA, B.Sc.inf., M.Sc.
College and Association of Registered Nurses of Alberta

Carrie Huffman, IA, B.Sc.inf.
Yukon Registered Nurses Association

Rosanne Jabbour, IA, M.Sc.
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Judith Leprohon, inf., Ph.D.
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Beverley McIsaac, IA, IP, M.Sc.inf. (ANP)
Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador

Dr. Lynn Miller, DNP, IP
College of Registered Nurses of Nova Scotia

Michelle Osmond, M.Sc.inf., IA
Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador

Dr. Christine Penney, IA, MPA, Ph.D.
College of Registered Nurses of British Columbia

Donna Stanley-Young, IA, B.Sc.inf., M.Sc.inf.
Registered Nurses Association of Northwest Territories and Nunavut

Carolyn Trumper, B.Sc.inf., MACT, IA
College and Association of Registered Nurses of Alberta

Suzanne Wowchuk, IA, M.Sc.inf., FRE
College of Registered Nurses of Manitoba

ANNEXE C

Comité consultatif de recherche

Un comité consultatif de recherche (RAC) a été mis sur pied. Il était composé d'enseignantes, de chercheuses et d'une administratrice du Canada ayant une expertise en pratique infirmière avancée, dont quatre infirmières praticiennes. Le rôle de ce comité était d'établir, de réviser et d'examiner les compétences et les indicateurs de comportement des infirmières praticiennes de niveau débutant en se fondant sur des données probantes venant du Canada et d'ailleurs.

Faith Donald Ph.D., IP-SSP
Professeure agrégée, Université Ryerson

Kathleen F. Hunter Ph.D., IA, IP, GNC(C), NCA
Professeure agrégée, Université de l'Alberta
Infirmière praticienne spécialisée en gériatrie,
Hôpital Glenrose
Professeure adjointe, faculté de médecine, division
de médecine gériatrique

Kelley Kilpatrick Ph.D., inf.
Professeure adjointe, Université de Montréal

Mary McAllister, Ph.D., IA
Chef adjointe, Pratique infirmière - Hospital for
Sick Children

Ruth Martin-Misener, Ph.D., IP
Professeure agrégée, Université Dalhousie

Esther Sangster-Gormley, Ph.D., IA
Professeure agrégée, Université de Victoria

ANNEXE D

Panels d'expertes de la matière

Trois panels d'expertes de la matière ont été établis pour assurer une expertise clinique et explorer les aspects communs et les différences dans les trois volets de la pratique d'infirmière praticienne visés par l'analyse de la pratique. Vingt-sept personnes ont été retenues parmi 180 candidatures. Chaque panel a été composé de façon à assurer une représentation équilibrée de la pratique des infirmières praticiennes, y compris le nombre d'années d'expérience, les divers milieux d'exercice, la région géographique (urbaine/rurale, province/territoire) et autres données démographiques dans chaque volet. Les panels d'expertes ont raffiné les indicateurs de comportement mis au point par le comité consultatif de recherche au moyen d'un processus itératif visant à améliorer la clarté et la précision de chaque indicateur dans les quatre catégories de compétences. Ce processus itératif a constitué un mécanisme d'amélioration continue des catégories de compétences et des indicateurs de comportement.

Panel d'expertes sur la matière – adultes

Michelle Bech, B.Sc.inf., M.Sc.inf., ACNP, NP(A)
Vancouver (C.-B.)
Gériatrie en milieu hospitalier

Cynthia Kettle, IA, B.Sc.inf., M.Sc.inf. St. John's
(T.-N.-L.)
Cliniques en milieu hospitalier et cliniques mobiles
de santé vasculaire pour les communautés de
Premières Nations/chirurgie vasculaire

Marilyn Oishi, IP, B.Sc.inf., M.Sc.inf.
Edson (Alb.)
Milieu hospitalier / soins à domicile / soins de
longue durée / cabinet de pratique familiale

Shannon McNamara, IA, M.Sc.inf., IPS, CCNC (c)
Montréal (Qué.)
Infirmière praticienne spécialisée – Cardiologie en
milieu hospitalier et chirurgie cardiaque

Teresa Ruston,
Edmonton (Alb.)
Hôpital – unités de soins ambulatoires

Barbara K. Currie, M.Sc.inf., IA-IP
Halifax (N.-É.)
Clinique ambulatoire pour les maladies
inflammatoires chroniques de l'intestin

Mary Dimeo, RN(EC), B.Sc.inf., M.Sc.inf.,
ENC(C), IP-adultes
Toronto (Ont.)
Salle urgence de l'hôpital

Véronique Bélec
Saint-Jérôme (Qué.)
Néphrologie en milieu hospitalier

Panel d'expertes de la matière – pédiatrie

Sara Breitbart, IA(EC), M.Sc.inf., IP-pédiatrie
Toronto (Ont.)
Neurochirurgie, hôpital et unité de soins
ambulatoires

Alissa Collingridge, M.Sc.inf., IP(P)
Vancouver (C.-B.)
Clinique de soins primaires d'IP pour enfants et
jeunes / soins ambulatoires

Susie McRae NP(P), M.Sc.inf.-IP, IA,
Vancouver (C.-B.)
Unité de soins ambulatoires

Lisette Lockyer, IA, IP, ACNP (enfants)
Calgary (Alb.)
Milieu hospitalier / unité de soins ambulatoires /
clinique dirigée par une IP – traumatismes chez les
enfants

Laura Jurasek, IP, M.Sc.inf.
Edmonton (Alb.)
Milieu hospitalier / unité de soins ambulatoires –
neurologie pédiatrique

Kristina Chapman, M.Sc.inf., IP, CPHON
Halifax (N.-É.)
Milieu hospitalier / unité de soins ambulatoires –
hématologie/oncologie

Melissa Manning, IA, B.Sc.inf., M.Sc.inf., IP
St. John's (T.-N.-L.)
Infirmière praticienne pédiatrique en milieu
hospitalier

Vera Nenadovic, RN(EC), Ph.D
Toronto (Ont.)
Milieu hospitalier – épilepsie et programme de
chirurgie pour soigner l'épilepsie

Panel d'expertes sur la matière – famille/ tous âges

Karen Irving, FNP, MScN, B.Sc.inf.
Kamloops (C.-B.)
Clinique de soins de santé primaires – populations
autochtones/marginalisées

Jennifer Farrell, IP, B.Sc.inf., M.Sc.inf. ANP,
COHN
Edmonton (Alb.)
Pratique familiale/soins urgents, dépendances, centre
de rétablissement, Services de santé aux étudiants

Jana Garinger, IA(IP), M.Sc.inf.
Moose Jaw (Sask.)
Soins primaires – santé des immigrants

Susan T. McCowan, B.Sc., B.Sc.inf., M.Sc.(IP)
Selkirk (Man.)
Cliniques de soins à accès rapide

Erin Kennedy, RN(EC), B.Sc.inf., M.Sc.inf., SSP-IP
Kitchner (Ont.)
Salle d'urgence

Sophie Charland, B.Sc., M.Sc., IPSPL
Laval (Qué.)
Cabinet de pratique familiale

Dawn LeBlanc, M.Sc.inf., IP
Oromocto (N.-B.)
Forces armées canadiennes / gouvernement du
Canada Clinique militaire – unités de soins
primaires

Cheryl A. Smith, IA, IP, DNP
Amherst (N.-É.)
Soins de longue durée – codirectrice, SOME
Polypharmacy

Kelsey MacPhee, B.Sc.inf., IA, M.Sc.inf., IP
O'Leary (Î.-P.-É.)
Centre de santé communautaire

Glenda Stagg Sturge, B.Sc.inf., IA, IP, M.Sc.inf.
St. John's (T.-N.-L.)
Centre de santé communautaire, pratique familiale,
santé publique

Jo-Anne Hubert, M.Sc.inf., IP
Yellowknife (T.N.-O.)
Directrice des soins de santé primaires – Régie de la
santé et des services sociaux de Yellowknife

ANNEXE E

Vérificatrices de la version d'essai du questionnaire

Coralie Buhler, M. Sc. inf., IA, IP
Winnipeg (Man.)
Adultes

Kate Burkholder, IP- SSP
Blacks Harbour (N.-B.)
Famille/tous âges

Jessica Caceres, M. Sc. inf., IP-SSP
Guelph (Ontario)
Soins primaires et service de l'urgence

Elizabeth Cook, M. Sc. inf., IP, CDE
Yellowknife (T.N.-O.)
Famille/tous âges

Manon Couture, Inf. M. Sc., IPSPL
Varenes (Québec)
Infirmière praticienne spécialisée en soins de première
ligne (IP-famille/tous âges)

Brenda Dawyduk, IA, IP, B.Sc. inf., M. Sc. inf.
Thompson (Manitoba)
Famille (spécialisée en pédiatrie)

Maria DeAngelis, M.Sc. inf., IP
Toronto (Ontario)
Pédiatrie - GI transplant

Charlene Downey, IA, M. Sc. inf., CON(C), IP
St. John's (T.-N.-L.)
Adultes – Hématologie et greffe de cellules souches

Liane Dumais, IPS
Québec (Québec)
Infirmière praticienne spécialisée en néphrologie
(IP-Néphrologie)

Beryl Dziedzic, M. Sc. inf., IA, IP
Lundar (Man.)
Famille/tous âges

Kathryn Eager
London (Ont.)
Pédiatrie

Celia Evanson, M. Sc. inf., IP
Rock Creek (C.-B.)
Famille/tous âges

Wendy Gillespie, M. Sc. inf., IP
Edmonton (Alb.)
Pédiatrie

Lynn Haslam, IA(EC), IP-Adultes, M. Sc. inf.,
PANC(C), certificat en soins d'anesthésie
Toronto (Ont.)
Adultes

Laura Johnson, DNP, IA (IP)
Winnipeg (Man.)
Adultes

Karen T. Legg, IA, M.Sc. inf.-IP
Halifax (N.-É.)
Adultes – Neurologie, épilepsie

Stewart MacLennan, M. Sc. inf., IP
Edmonton (Alb.)
University of Alberta – chargé de cours Santé en
milieu correctionnel (Adultes)

Kimberly Newton, IA-IP, M.Sc. inf. : pratique
infirmière avancée, BACS
Middle Musquodoboit (N.-É.)
Famille/tous âges

Alison Ross, M. Sc. inf., IP
Slave Lake (Alb.)
Famille/tous âges

Leland Sommer, IA (IP)
Balgonie (Sask.)
Famille/tous âges

Emily Tai, IP(P)
Vancouver, BC
Pédiatrie

Gregg Trueman, PhD, M. Sc. inf., IP
Calgary (Alberta)
Soins palliatifs résidentiels pour adultes/douleur
chronique et soins primaires aux adultes

Krista Van Roestel, BScN, M. Sc. inf., IP-Pédiatrie
Toronto (Ont.)
Pédiatrie

Audrée Verville, IPS
Montréal (Québec)
Infirmière praticienne spécialisée en cardiologie
(IP-Cardiologie)

Heather Whittle, IA(EC), M. Sc. inf., GDipNPAC
London (Ontario)
Adultes, département d'anesthésie et de médecine
périopératoire, programme de gestion de la douleur

Celina Woo, M. Sc. inf., IP(P)
Vancouver (C.-B.)
Division de l'hématologie/oncologie/BMT,
clinique des troubles héréditaires de saignement
pédiatriques

Linda Yearwood, IA, M. Sc. inf., IP (A)
Hope (C.-B.)
Soins primaires et soins résidentiels



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

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