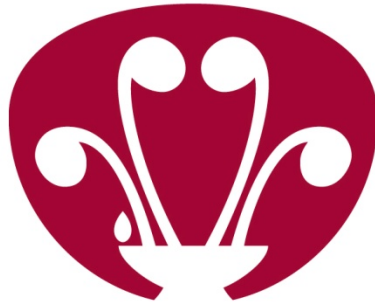




**Association des infirmières et infirmiers**  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

# **Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick**



## Mission

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est un organisme de réglementation professionnel voué à la protection du public et au soutien de la profession infirmière. Elle remplit sa mission en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières, et en faisant la promotion des politiques publiques favorables à la santé.

©ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU  
NOUVEAU-BRUNSWICK, 2013.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de cette publication par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, y compris par photocopie, enregistrement ou système de stockage ou d'extraction, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

ISBN 1 895613-60-4



## Table des matières

Préface .....	4
Hypothèses .....	5
Profil de la pratique d'une infirmière immatriculée de niveau débutant .....	6
Application des compétences attendues durant la formation infirmière .....	6
Contexte du milieu d'exercice .....	7
Compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant .....	8
Responsabilité professionnelle et obligation de rendre des comptes .....	10
Une pratique basée sur des connaissances .....	11
Ensemble de connaissances spécialisées .....	11
Application compétente des connaissances .....	13
Une pratique conforme à l'éthique .....	17
Au service du public .....	18
L'autoréglementation .....	20
Glossaire .....	22
Références .....	27



## Préface

Durant l'année 2011-2012, les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux ont travaillé en collaboration pour réviser les **compétences\*** de niveau débutant pour les infirmières immatriculées de 2008. Les compétences de niveau débutant décrivent les connaissances, l'aptitude et le jugement que les **infirmières immatriculées de niveau débutant** doivent posséder pour être en mesure de fournir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dans différents milieux d'exercice. Les compétences servent aussi à guider l'élaboration des programmes d'études et à sensibiliser le public et les employeurs aux attentes qu'ils peuvent avoir en matière de pratique à l'égard des infirmières immatriculées de niveau débutant.

Les compétences révisées visent toujours à refléter la formation infirmière au niveau du baccalauréat. Ces compétences sont centrées sur le **client**, elles sont progressistes et elles intègrent les avancées dans la société, les soins de santé, les connaissances infirmières et la pratique infirmière. Les compétences visent à faire en sorte que les infirmières immatriculées de niveau débutant soient capables de fonctionner dans l'environnement de travail d'aujourd'hui et qu'elles soient équipées des connaissances et des compétences leur permettant de s'adapter aux changements dans les soins de santé et les soins infirmiers.

**\*Les mots ou les expressions en caractères gras à leur première mention sont définis dans le glossaire.**

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



# Hypothèses

Voici les hypothèses qui sont posées au sujet de la préparation et de la pratique des infirmières immatriculées de niveau débutant :

1. Certaines **capacités et habiletés** sont **requises** pour atteindre le niveau de compétence attendue des infirmières immatriculées de niveau débutant.
2. Les infirmières immatriculées de niveau débutant sont préparées en tant que **généralistes** pour exercer leur profession de manière sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique :
  - dans des situations de santé et de maladie;
  - auprès de personnes de tous les sexes et de tous les âges;
  - auprès de personnes, de familles, de groupes, de communautés et de populations;
  - dans divers milieux d'exercice.
3. Le milieu d'exercice des infirmières immatriculées de niveau débutant peut être tout milieu ou circonstance dans lesquels la profession infirmière est exercée, y compris le lieu où les soins infirmiers sont fournis et les programmes qui sont élaborés pour répondre aux besoins en soins de santé.
4. Les infirmières immatriculées de niveau débutant amorcent leur pratique avec des compétences qui sont transférables d'un milieu d'exercice à un autre.
5. L'expérience des infirmières immatriculées de niveau débutant dans l'acquisition de compétences durant leur programme de formation infirmière peut varier, et cette expérience peut être limitée dans certains milieux d'exercice et auprès de certains types de clients.
6. Les infirmières immatriculées de niveau débutant possèdent des fondements solides en théorie, en concepts et en connaissances infirmières, en sciences de la santé, en sciences sociales, en **sciences humaines**, en recherche et en déontologie.
7. Les infirmières immatriculées de niveau débutant sont préparées à s'engager dans une pratique en collaboration interprofessionnelle, qui est essentielle pour améliorer les résultats pour la santé du client.
8. Les infirmières immatriculées de niveau débutant sont des infirmières débutantes dont le degré d'autonomie et de compétence s'accroîtra le plus grâce à la collaboration, au mentorat et au soutien des collègues infirmières immatriculées, des gestionnaires, de l'**équipe des soins de santé** et des employeurs.



## **Profil de la pratique d'une infirmière immatriculée de niveau débutant**

Les infirmières immatriculées de niveau débutant se trouvent à l'étape de l'immatriculation initiale, suivant l'obtention d'un diplôme d'un programme de formation infirmière approuvé. Au début, leur pratique repose sur une base de connaissances expérientielles unique façonnée par les expériences pratiques vécues durant le programme de formation. Elles sont des membres de l'équipe de soins de santé qui assument la responsabilité de leur pratique et rendent des comptes; en particulier, elles reconnaissent leurs limites, posent des questions, exercent leur jugement professionnel et déterminent quand il est nécessaire de consulter.

Les infirmières immatriculées de niveau débutant comprennent l'importance de déterminer ce qu'elles savent et ce qu'elles ne savent pas, de reconnaître les lacunes possibles dans leur apprentissage et de savoir où et comment accéder aux ressources disponibles. Elles font preuve d'initiative, d'un début de confiance en soi et d'une conscience de soi en assumant la responsabilité de leurs décisions et des soins qu'elles fournissent.

La recherche montre que, durant les 12 premiers mois d'emploi, les infirmières immatriculées de niveau débutant connaissent une gamme relativement prévisible d'ajustements de nature affective, intellectuelle, physique, socioculturelle et liée au développement qui, à leur tour, nourrissent un schéma progressif et séquentiel d'évolution personnelle et professionnelle (Duchscher, 2008). L'acquisition de leur rôle se fait en partie par l'observation d'autres infirmières immatriculées en exercice et au sein du réseau social de leur lieu de travail. Il faut du temps pour établir des relations professionnelles, apprendre les normes d'exercice et consolider les connaissances et le jugement exigés en pratique infirmière. À mesure qu'elles acquièrent une confiance dans leur nouveau rôle, les infirmières immatriculées de niveau débutant assument des niveaux plus élevés de responsabilités et gèrent des situations cliniques plus complexes. Leur capacité et leur efficacité en ce qui a trait à la gestion de la charge de travail et à leurs compétences techniques s'amélioreront grâce au soutien qu'elles reçoivent et l'expérience qu'elles acquièrent.

### **Application des compétences attendues durant la formation infirmière**

Les programmes de formation infirmière approuvés sont tenus d'offrir aux étudiantes des possibilités d'appliquer les compétences de niveau débutant des infirmières immatriculées lors d'expériences directes d'apprentissage pratique. Les programmes de formation infirmière doivent faire en sorte que les expériences d'apprentissage pratique et les heures cliniques reflètent les normes nationales et provinciales ou territoriales et préparent les diplômées à acquérir les compétences exigées. Pour satisfaire à l'obligation d'offrir des expériences d'apprentissage pratique, les programmes de formation infirmière et les milieux de soins de santé travaillent en partenariat pour s'assurer que les étudiantes infirmières ont accès à des expériences d'apprentissage pratiques de qualité.

Les arrangements innovateurs mis au point par les programmes de formation infirmière dans le but d'assurer des expériences d'apprentissage pratiques aux étudiantes sont encouragés, pourvu qu'ils soient structurés et que les résultats d'apprentissage soient évalués. Les expériences d'apprentissage pratique des étudiantes peuvent inclure l'exercice de la profession auprès d'enfants dans les écoles,



les garderies ou les centres communautaires, ou auprès d'adultes plus âgés dans différents milieux, dont des résidences publiques ou communautaires (Harwood, Reimer-Kirkham, Sawatzky, Terblanche et Van Hofwegen, 2009). Ces expériences s'ajoutent aux autres expériences d'apprentissage pratique exigées avec des clients dans des établissements de soins actifs ou dans d'autres milieux de soins de santé traditionnels.

Les étudiantes profitent de multiples possibilités d'apprentissage, y compris la pratique en laboratoire où elles peuvent commencer à appliquer les compétences de niveau débutant dans un environnement sécuritaire et contrôlé, sans risque pour les clients. La littérature nous apprend que la simulation est de plus en plus utilisée pour promouvoir l'apprentissage et contribuer à assurer la **sécurité** des clients en préparant les étudiantes à des expériences d'apprentissage pratique (Harder, 2010; Norman, 2012; Weaver, 2011). Quelle que soit la valeur de l'apprentissage par simulation, les examens d'**approbation des programmes de formation infirmière**, menés par les organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada, recherchent les données probantes montrant que les étudiantes sont préparées en tant que généralistes et ont des expériences directes d'apprentissage pratique auprès de clients de tous les âges et dans une variété de milieux de soins actifs et de milieux communautaires afin d'acquérir les compétences de niveau débutant.

## Contexte du milieu d'exercice

Les infirmières immatriculées de niveau débutant sont employées dans divers milieux d'exercice (hôpitaux, milieux communautaires, soins à domicile, centres de santé, écoles, établissements résidentiels, établissements correctionnels) qui vont des grands centres urbains aux régions rurales et éloignées. Les employeurs créent et maintiennent des milieux d'exercice qui soutiennent les infirmières immatriculées compétentes de sorte qu'elles sont en mesure de fournir des soins de santé sécuritaires, conformes à l'éthique et de qualité. De plus, le milieu d'exercice influence la consolidation de la pratique des infirmières immatriculées de niveau débutant et l'acquisition de nouvelles compétences.

Il n'est pas réaliste d'attendre des infirmières immatriculées de niveau débutant qu'elles fonctionnent au même niveau de pratique que les infirmières immatriculées plus expérimentées. Les infirmières immatriculées de niveau débutant ont besoin d'une période raisonnable pour s'ajuster à la vie au travail et à leur statut d'employée (Duchscher, 2008). Des milieux de travail propices qui encouragent les infirmières immatriculées de niveau débutant à se sentir les bienvenues, en sécurité, valorisées et encadrées facilitent leur transition au milieu d'exercice et contribuent à réduire le stress, à accroître la compétence et à soutenir des soins sécuritaires, conformes à l'éthique et de qualité.

La création de milieux d'exercice de qualité est une responsabilité commune des gouvernements, des employeurs, des infirmières immatriculées, des organismes de réglementation de la profession infirmière, des organisations professionnelles et des établissements d'enseignement postsecondaire. Les indicateurs suivants, tirés de sources diverses (CRNBC, 2010; CRNNS, 2007; Curtis, de Vries et Sheerin, 2011; Downey, Parslow et Smart, 2011; Saintsing, Gibson et Pennington, 2011), sont essentiels pour soutenir les infirmières immatriculées de niveau débutant dans l'exercice de la profession de manière sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique :

- Offrir des expériences de travail initiales dans un milieu d'exercice qui aident les infirmières immatriculées de niveau débutant à consolider l'application de leurs connaissances et leurs compétences.



- Déterminer les ressources à la disposition des infirmières immatriculées de niveau débutant pour soutenir la consolidation et le perfectionnement de leur pratique, et les informer à cet égard. Ces ressources peuvent comprendre des chefs de file en soins infirmiers (p. ex., monitrices cliniques, gestionnaires cliniques, infirmières en pratique avancée), les documents sur les politiques et les protocoles (en ligne ou copie papier), et les ressources documentaires (y compris les sources de référence en ligne).
- Offrir une formation adaptée au poste et des possibilités de perfectionnement professionnel au moyen de programmes d'orientation, de formation en cours d'emploi et de mentorat.
- Encourager et appuyer les infirmières immatriculées expérimentées afin qu'elles mentorent des infirmières immatriculées de niveau débutant.
- Offrir des possibilités de renforcer les compétences en **leadership** par l'intégration d'expériences, un soutien et le mentorat.
- Dans l'établissement de la charge de travail et des horaires, tenir compte des besoins transitionnels des infirmières immatriculées de niveau débutant (p. ex., elles ont besoin d'assez de temps pour discuter et planifier les soins avec les collègues et les clients qui reçoivent les soins; il est bénéfique pour les nouvelles infirmières immatriculées d'être jumelées avec des infirmières expérimentées).
- Déterminer les compétences requises dans une situation, un milieu ou un poste donné qui présente des responsabilités accrues, et offrir aux infirmières immatriculées de niveau débutant des possibilités de démontrer leurs compétences avant qu'elles assument de telles responsabilités.
- Donner des précisions au sujet de la responsabilité et de l'obligation de rendre des comptes, formuler des rétroactions constructives continues et faire des évaluations officielles, éléments essentiels du perfectionnement de la pratique des infirmières immatriculées de niveau débutant.
- Favoriser un milieu qui encourage les infirmières immatriculées de niveau débutant à poser des questions, à réfléchir sur leur pratique et à demander de l'aide sans être critiquées.

## **Compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant**

Les énoncés sur les compétences de niveau débutant sont organisés selon un cadre conceptuel axé sur les normes afin de mettre en relief les fins réglementaires des compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant. Le cadre conceptuel organise les compétences autour de cinq catégories :

- Responsabilité professionnelle et obligation de rendre des comptes;
- Une pratique basée sur des connaissances;
- Une pratique conforme à l'éthique;
- Au service du public;
- L'autoréglementation.





Figure 1 : Cadre conceptuel de l'organisation des compétences



Le cadre conceptuel illustre les normes d'exercice de la profession infirmière en vigueur dans les provinces et territoires qui ont collaboré à l'établissement des compétences de niveau débutant. Le cadre, qui est fondé sur les normes, est utilisé pour organiser les énoncés de compétences et mettre en relief les fins réglementaires des compétences de niveau débutant des infirmières immatriculées. Il est important de noter que le client est l'élément central du cadre conceptuel, comme il est l'élément central de la pratique infirmière. Le client peut être un individu, une **famille**, un groupe, une communauté ou une population qui reçoit des services infirmiers et, lorsque le contexte l'exige, peut aussi être un mandataire pour le bénéficiaire des services infirmiers. Dans certains milieux cliniques, le client peut être appelé patient ou résident.

Le cadre conceptuel décrit un cycle dans lequel toutes les catégories de compétences ont la même importance.

Il est reconnu qu'une pratique infirmière sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique nécessite l'intégration et l'application de nombreuses compétences de façon simultanée. Par conséquent, le nombre de compétences et l'ordre dans lequel les catégories ou les énoncés sont présentés ne sont pas un indice de leur importance; le cadre conceptuel sert plutôt à illustrer les catégories de compétences.

De plus, bien que de nombreuses compétences puissent être classées dans plus d'une catégorie, il est plus clair et plus commode de s'en tenir à une seule catégorie pour chaque compétence. **Veillez noter que les exemples présentés dans le document ne se veulent pas exhaustifs et illustrent « ce qui est compris, mais sans s'y limiter ».**



L'énoncé de compétence global qui suit s'applique à toutes les catégories de compétences :

**Au Nouveau-Brunswick, les infirmières immatriculées exercent leur profession d'une manière qui respecte :**

- a) les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick*;
- b) le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC;
- c) le champ d'exercice des infirmières applicable au Nouveau-Brunswick;
- d) la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et autres mesures législatives fédérales et provinciales pertinentes.

Cet énoncé apparaît seul au début en raison de son importance essentielle et absolue. Cet énoncé de compétence souligne les multiples sources de connaissances professionnelles, déontologiques et juridiques nécessaires pour une pratique infirmière immatriculée sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique.

## **Responsabilité professionnelle et obligation de rendre des comptes**

***Responsabilité professionnelle et obligation de rendre des comptes :  
L'infirmière a une conduite professionnelle et agit d'une manière qui démontre que son principal devoir est d'assurer au client des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.***

### **Compétences : responsabilité professionnelle et obligation de rendre des comptes**

1. Se présente en donnant son prénom et son nom ainsi que son titre professionnel (**titre protégé**) aux clients et à l'équipe des soins de santé.
2. Rend des comptes sur ses actions et décisions et en accepte la responsabilité.
3. Reconnaît sa **compétence** personnelle dans le cadre du **champ d'exercice** établi par la loi et demande un soutien et une aide au besoin.
4. Sait exprimer le rôle et les responsabilités d'une infirmière immatriculée en tant que membre de l'équipe de soins infirmiers et de soins de santé.
5. Fait preuve d'une **présence professionnelle** et donne l'exemple par son comportement professionnel.
6. Fait preuve de leadership dans les soins aux clients en favorisant un milieu d'exercice sain et respectueux de la culture.



7. Fait preuve d'initiative, d'un début de confiance en soi et de conscience de soi, et encourage les interactions qui favorisent la collaboration au sein de l'équipe des soins de santé.
8. Fait preuve d'**interrogation critique** face aux nouvelles connaissances ou technologies qui modifient, améliorent ou soutiennent la pratique infirmière.
9. Exerce un jugement professionnel lorsqu'elle applique les politiques et les procédures de l'employeur et aussi lorsqu'elle pratique en l'absence de telles politiques et procédures.
10. Organise sa charge de travail et acquiert des compétences en gestion du temps pour s'acquitter de ses responsabilités.
11. Montre qu'elle est responsable dans la réalisation du travail qui lui est affecté et fait part du travail accompli et non accompli.
12. Applique des stratégies de base en **résolution de conflits** pour parvenir à des interactions interpersonnelles plus saines.
13. Remet en question les directives, décisions et mesures imprécises qui sont incompatibles avec les résultats attendus pour le client, les pratiques exemplaires ou les normes de santé et de sécurité.
14. Protège les clients en détectant et en signalant les **incidents évités de justesse** et les erreurs (les siennes et celles des autres) et prend des mesures pour faire cesser ou minimiser les préjudices découlant d'**événements indésirables**.
15. Prend des mesures si elle détecte des pratiques non sécuritaires en matière de soins de santé ou des risques pour la santé dans le milieu de travail qui peuvent toucher les clients et le personnel.
16. Recherche et lit d'un œil critique des rapports de recherche en soins infirmiers et en santé.
17. Intègre des principes et des activités d'amélioration de la qualité à la pratique infirmière.

## Une pratique basée sur des connaissances

Cette catégorie comporte deux parties : ensemble de connaissances spécialisées et application compétente des connaissances.

### Ensemble de connaissances spécialisées

*Ensemble de connaissances spécialisées : L'infirmière possède des connaissances en sciences infirmières et dans d'autres sciences ainsi que dans le domaine des sciences humaines, de la recherche, de la déontologie, de la spiritualité, de la pratique relationnelle et de l'interrogation critique.*



## Compétences : ensemble de connaissances spécialisées

18. Possède une base de connaissances sur l'apport de la pratique infirmière à l'atteinte de résultats de santé positifs pour les clients.
19. Possède une base de connaissances en soins infirmiers et dans d'autres disciplines au sujet des enjeux actuels et nouveaux en matière de soins de santé (p. ex., besoins en soins de santé des adultes et des populations vulnérables ou marginalisées, promotion de la santé, obésité, prévention et gestion de la douleur, soins en fin de vie, usage problématique de substances, santé mentale).
20. Possède des connaissances sur la croissance et le développement des êtres humains et sur la **santé de la population**, y compris les **déterminants de la santé**.
21. Possède une base de connaissances en sciences de la santé, y compris l'anatomie, la physiologie, la physiopathologie, la psychopathologie, la pharmacologie, la microbiologie, l'épidémiologie, la génétique, l'immunologie et la nutrition.
22. Possède une base de connaissances en sciences infirmières, en sciences sociales, en sciences humaines et dans le domaine de la recherche en santé (p. ex., **culture**, relations de pouvoir, spiritualité, raisonnement philosophique et éthique).
23. Possède une base de connaissances en santé et en sécurité au travail, y compris l'ergonomie, les pratiques de travail sécuritaires, la prévention et la gestion des comportements perturbateurs, y compris la violence horizontale et les comportements agressifs ou violents.
24. Possède des connaissances théoriques et pratiques en **pratique relationnelle** et comprend que la pratique relationnelle est le fondement de toute pratique infirmière.
25. Possède des connaissances sur les nouveaux enjeux en matière de santé des collectivités et de **santé dans le monde**, les questions relatives à la santé de la population et la recherche (p. ex., pandémies, vaccination de masse, planification en cas d'urgence ou de catastrophe et salubrité de l'eau et des aliments).
26. Sait où trouver des données probantes pour appuyer la prestation de soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique et pour assurer sa sécurité personnelle et celle des autres travailleurs de la santé.
27. Comprend le rôle des **soins de santé primaires** et des déterminants de la santé dans les systèmes de prestation de services de santé et leur importance pour la santé de la population.
28. Comprend l'**informatique infirmière** et autres **technologies de communication et d'information** utilisées en soins de santé.



## Application compétente des connaissances

***Application compétente des connaissances : L'infirmière fait preuve de compétence dans la prestation des soins infirmiers. Les énoncés de compétence de cette partie sont répartis dans quatre domaines de la prestation des soins infirmiers : évaluation globale continue, planification des soins de santé, prestation des soins infirmiers et évaluation des soins. La prestation de soins infirmiers est un processus itératif de pensée critique qui n'est pas de nature linéaire.***

**Domaine i) Évaluation globale continue : intègre l'interrogation critique et la pratique relationnelle à la réalisation d'évaluations axées sur les clients qui mettent l'accent sur l'apport du client et les déterminants de la santé.**

### **Compétences : évaluation globale continue**

29. Applique des outils et des techniques d'évaluation appropriés en consultation avec les clients et l'équipe des soins de santé.
30. Engage les clients dans l'évaluation des besoins physiques, affectifs, spirituels, culturels, cognitifs, sociaux, liés au développement et liés à l'environnement.
31. Recueille de l'information sur l'état des clients en appliquant des compétences évaluatives d'observation, d'entrevue, de collecte des antécédents et d'interprétation des données de laboratoire, des compétences d'évaluation de l'état mental et des compétences d'évaluation physique, dont l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation.
32. Utilise les technologies de l'information et des communications pour appuyer la synthèse de l'information.
33. A recours à la planification anticipée pour guider l'évaluation continue de l'état de santé du client et de ses besoins en matière de soins de santé (p. ex., soins prénatals et postnatals, adolescents, aînés, réaction aux changements dans l'état de santé ou le diagnostic).
34. Analyse et interprète les données obtenues au cours de l'évaluation du client afin de tirer des conclusions au sujet de son état de santé.
35. Intègre des connaissances sur les origines des **inégalités** et des **disparités en matière de santé** chez les peuples autochtones et l'apport de la pratique infirmière à l'atteinte de résultats de santé positifs pour les peuples autochtones.
36. Intègre des connaissances sur les inégalités et des disparités en matière de santé chez les populations vulnérables (p. ex., personnes handicapées, minorités ethniques, pauvres, sans-abri, minorités raciales, minorités linguistiques, orientation sexuelle) et l'apport de la pratique infirmière à l'atteinte de résultats positifs pour la santé.



37. Collabore avec les clients et l'équipe des soins de santé pour déterminer les besoins, les forces, les capacités et les buts réels et potentiels du client en matière de soins de santé.
38. Effectue les évaluations en temps opportun et conformément à la **pratique éclairée par des données probantes** ainsi qu'aux politiques et aux protocoles de l'employeur.

**Domaine ii) Planification des soins de santé : Dans le contexte de l'interrogation critique et de la pratique relationnelle, l'infirmière planifie pour les clients des soins infirmiers qui intègrent des connaissances en soins infirmiers, en sciences de la santé et dans d'autres disciplines connexes ainsi que les connaissances acquises par l'expérience pratique, les connaissances et les préférences du client, et les facteurs inhérents au milieu des soins de santé.**

### **Compétences : planification des soins de santé**

39. **A recours à l'interrogation critique pour appuyer le jugement professionnel et la prise de décisions réfléchies dans l'élaboration des plans de soins.**
40. **Applique les principes** des soins de santé primaires à l'élaboration des plans de soins de santé.
41. Facilite la participation appropriée des clients à la détermination des résultats qu'ils recherchent pour leur santé.
42. Négocie avec les clients les priorités en ce qui concerne les soins et les résultats recherchés en faisant preuve de **sécurité culturelle** et en prenant en considération l'influence des rapports de force associés à son poste.
43. Entame une planification appropriée pour les problèmes ou enjeux en matière de santé et leurs conséquences éventuelles pour les clients (p. ex., grossesse, santé des adolescents, bien-être des personnes âgées).
44. Explore et élabore avec les clients une gamme de solutions et d'approches possibles en matière de soins.
45. Encourage les clients à s'approprier l'orientation et les résultats des soins prévus dans leur plan de soins de santé.
46. Collabore avec l'équipe des soins de santé à l'élaboration des plans de soins de santé de façon à promouvoir la continuité pour les clients tandis qu'ils reçoivent des soins de santé conventionnels et des **soins de santé complémentaires ou parallèles**.
47. Détermine, avec l'équipe des soins de santé ou d'autres secteurs de la santé connexes, quand il est nécessaire de consulter pour aider les clients à avoir accès aux ressources offertes.
48. Consulte l'équipe des soins de santé au besoin afin d'analyser les situations de santé complexes et de les organiser en éléments plus faciles à gérer pour la planification des soins de santé.



**Domaine iii) Prestation de soins infirmiers : L'infirmière fournit des soins centrés sur le client dans des situations qui ont trait :**

- à la promotion de la santé, à la prévention et à la santé de la population;
- à la santé de la mère et de l'enfant;
- à un état de santé altéré, y compris les affections aiguës et chroniques qui touchent la santé physique ou la santé mentale et les soins de réadaptation;
- aux soins palliatifs et aux soins en fin de vie.

### **Compétences : prestation de soins infirmiers**

49. Fournit à toutes les étapes de la vie des soins infirmiers qui s'appuient sur diverses théories relatives à la santé et à la guérison (p. ex., théories infirmières; théories sur la famille; théories sur la communication et l'apprentissage; théories sur les interventions en situation de crise, théories sur la perte, le chagrin et le deuil; théorie des systèmes; théories culturelles; théories sur le développement communautaire; théories sur la santé de la population).
50. Établit les priorités dans les soins infirmiers et fournit ces soins en temps opportun, et consulte au besoin au sujet de tout client présentant des comorbidités et un état de santé complexe qui évolue rapidement.
51. Offre des soins infirmiers à des clients aux prises avec des problèmes de santé chroniques et persistants (p. ex., problèmes de santé mentale, usage problématique de substances, démence, problèmes cardiovasculaires, AVC, asthme, arthrite, diabète).
52. Intègre des preuves tirées de la recherche, de la pratique clinique, du point de vue du client, de la sécurité du client et du personnel et d'autres ressources à sa disposition pour prendre des décisions au sujet des soins du client.
53. Soutient les clients tout au long des étapes du développement et des transitions dans les rôles à tous les âges (p. ex., grossesse, nutrition du nourrisson, soins au bébé, étapes du développement de l'enfant, planification familiale et relations familiales).
54. Reconnaît un état qui change rapidement et qui pourrait compromettre la santé ou la **sécurité du patient** et, dans un tel cas, demande une aide immédiate et aide les autres (p. ex., infarctus du myocarde, complications chirurgicales, incident neurologique aigu, incident respiratoire aigu, arrêt cardiorespiratoire, crise périnatale, situation d'urgence liée au diabète, situation d'urgence en santé mentale, naissance prématurée, choc, traumatisme).
55. Applique les principes de la santé de la population pour mettre en œuvre des stratégies visant à promouvoir la santé et à prévenir la maladie et les blessures (p. ex., promouvoir le lavage des mains, la vaccination, le port du casque protecteur, les relations sexuelles protégées).



56. Aide les clients à comprendre les répercussions du style de vie sur la santé (p. ex. : activité physique et exercice, sommeil, nutrition, gestion du stress, pratiques en matière d'hygiène personnelle et communautaire, planification familiale, comportements à haut risque).
57. Met en œuvre des plans d'apprentissage pour répondre aux besoins d'apprentissage déterminés des clients.
58. Aide les clients à déterminer les ressources, en santé et autres, dans la collectivité et à y avoir accès (p. ex., autres disciplines de la santé, services de santé communautaires, services de réadaptation, groupes d'entraide, soins à domicile, thérapie de relaxation, méditation, ressources documentaires).
59. Applique ses connaissances lors de la prestation de soins infirmiers afin de prévenir l'apparition de complications, (p. ex., ventilation et respiration optimales, circulation, déshydratation et équilibre hydro-électrolytique, nutrition, élimination de l'urine et des selles, alignement du corps, mobilité, intégrité des tissus, confort, stimulation sensorielle).
60. Applique des principes de contrôle des risques biologiques et de sécurité, des pratiques éclairées par des preuves et des mesures de prévention et de contrôle des infections, et utilise des dispositifs de protection appropriés lors de la prestation des soins infirmiers afin de prévenir le risque de blessures pour les clients, soi-même, les autres travailleurs de la santé et le public.
61. Met en œuvre des stratégies visant l'administration et l'utilisation sécuritaire et appropriée des médicaments.
62. Reconnaît ce qu'est une **pratique respectueuse de l'environnement** et prend l'initiative d'y souscrire (p. ex., respecte les méthodes sécuritaires d'élimination des déchets, utilise l'énergie de la manière la plus efficace possible, recycle les contenants de plastique et autres objets recyclables).
63. Effectue des interventions thérapeutiques en toute sécurité (p. ex., positionnement, soins de la peau et des plaies, gestion de la thérapie intraveineuse et des drains, interaction psychosociale).
64. Applique des pratiques éclairées par des preuves à la prévention et à la gestion de la douleur chez les clients par le recours à des mesures pharmacologiques et autres.
65. Prépare le client aux procédés diagnostiques et aux traitements, fournit des soins après le diagnostic, effectue des procédures, interprète les constatations et fournit les soins de suivi appropriés.
66. Fournit des soins infirmiers visant à répondre aux besoins en matière de **soins palliatifs** et de soins en fin de vie (p. ex., gestion de la douleur et des symptômes, soutien psychosocial et spirituel, et soutien des proches).





**Domaine iv) Évaluation des résultats : L'infirmière surveille l'efficacité des soins au client pour éclairer la planification future des soins.**

**Compétences : évaluation des soins**

- 67. Applique l'interrogation critique pour surveiller et évaluer les soins au client en temps opportun.
- 68. Collabore avec d'autres pour appuyer la participation à la recherche et l'application des résultats de recherche à la pratique.
- 69. Modifie et personnalise les soins aux clients à la lumière des priorités qui émergent au niveau de leur santé et en collaboration avec les clients.
- 70. S'assure que les clients comprennent l'information et les compétences essentielles pour être en mesure de participer activement à leurs soins.
- 71. Signale et consigne les soins aux clients de manière claire, concise, exacte et en temps opportun.

## **Une pratique conforme à l'éthique**

***Une pratique conforme à l'éthique : L'infirmière fait preuve de compétence dans le jugement professionnel et la prise de décisions liées à la pratique en se guidant sur les valeurs et les responsabilités déontologiques énoncées dans le Code de déontologie des infirmières et infirmiers. Elle applique l'interrogation critique pour prendre des décisions cliniques éclairées et établit avec les clients et l'équipe des soins de santé des relations thérapeutiques, chaleureuses et sensibles à la culture.***

- 72. Fait preuve d'honnêteté, d'intégrité et de respect dans toutes les interactions professionnelles.
- 73. Prend des mesures pour minimiser l'influence éventuelle des valeurs et croyances personnelles et du pouvoir conféré par le poste sur l'évaluation et les soins du client.
- 74. Établit et maintient des **limites professionnelles** appropriées avec les clients et l'équipe de soins de santé, notamment en faisant la distinction entre une interaction sociale et une **relation thérapeutique**.
- 75. S'engage dans une pratique relationnelle au moyen de différentes démarches qui se manifestent par des comportements chaleureux qui sont appropriés pour les clients.
- 76. Fait la promotion pour soi, les clients, les autres travailleurs de la santé et le public, d'un milieu sécuritaire qui répond aux besoins uniques des clients dans le contexte des soins.



77. Fait preuve de considération à l'égard des croyances et des pratiques spirituelles et religieuses des clients.
78. Démonstre une connaissance de la distinction à faire entre les responsabilités déontologiques et les obligations juridiques et de leur pertinence pour la prestation des soins infirmiers.
79. Respecte et maintient les droits des clients en se fondant sur un code de déontologie et un cadre éthique.
80. Montre une compréhension du consentement éclairé dans de nombreux contextes (p. ex., consentement aux soins, refus du traitement, communication de renseignements sur la santé, consentement à participer à une recherche).
81. Applique une démarche faisant appel à un raisonnement et à une prise de décisions fondées sur la déontologie pour traiter les dilemmes et les situations de détresse de nature éthique.
82. Accepte tous les clients et fournit des soins à tous les clients, peu importe le sexe, l'âge, l'état de santé, le mode de vie, les croyances et les pratiques en matière de santé.
83. Soutient les clients pour les aider à prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins de santé et respecte ces décisions.
84. Préconise la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique pour les clients ou leurs mandataires, surtout lorsque les clients sont incapables de le faire eux-mêmes.
85. S'acquitte de ses responsabilités déontologiques et de ses obligations juridiques en ce qui concerne la protection de la vie privée, la confidentialité des renseignements personnels et la sécurité du client dans toutes les formes de communication, y compris les médias sociaux.
86. A une pratique relationnelle et applique les principes de déontologie avec l'équipe des soins de santé afin de maximiser la collaboration dans la prestation de soins fournis.

## **Au service du public**

***Au service du public : L'infirmière montre qu'elle comprend le concept de la protection du public et l'obligation de fournir des soins infirmiers dans l'intérêt supérieur du public.***

### **Compétences : Au service du public**

87. Applique le principe selon lequel le but premier de l'infirmière immatriculée est d'exercer sa profession dans l'intérêt supérieur du public et de protéger le public contre les préjudices.



88. Démontre des connaissances au sujet de la structure du système des soins de santé à différents niveaux :
- a) national et international;
  - b) provincial ou territorial;
  - c) régional et municipal;
  - d) l'organisation;
  - e) le milieu d'exercice ou le programme.
89. Reconnaît l'incidence de la culture organisationnelle sur la prestation des soins de santé et agit de manière à rehausser la qualité d'un milieu d'exercice professionnel et sécuritaire.
90. Fait preuve de leadership dans la coordination des soins de santé :
- a) en attribuant des soins à fournir aux clients;
  - b) en déléguant et en évaluant la performance de certains membres de l'équipe des soins de santé dans l'exécution d'activités infirmières déléguées;
  - c) en favorisant la continuité des soins aux clients.
91. Participe et contribue à l'élaboration des équipes de soins infirmiers et de soins de santé :
- a) en reconnaissant que ses valeurs, ses hypothèses et le pouvoir que lui confère son poste influent sur les interactions de l'équipe et en utilisant cette conscience de soi pour faciliter les interactions de l'équipe;
  - b) en établissant des partenariats fondés sur le respect des compétences uniques et communes de chaque membre de l'équipe;
  - c) en faisant la promotion de la **collaboration interprofessionnelle** par l'application des principes de la prise de décisions, de la résolution de problèmes et de la résolution des conflits;
  - d) en apportant le point de vue des soins infirmiers aux questions discutées par l'équipe des soins de santé;
  - e) en connaissant et en soutenant le champ d'exercice des membres de l'équipe;
  - f) en offrant et en suscitant des rétroactions constructives.



92. Collabore avec l'équipe des soins de santé pour réagir aux changements dans le système des soins de santé :
  - a) en reconnaissant et en analysant les changements qui touchent sa propre pratique et les soins aux clients;
  - b) en élaborant des stratégies visant la gestion des changements qui touchent sa propre pratique et les soins aux clients;
  - c) en mettant en œuvre des changements lorsqu'il y a lieu;
  - d) en évaluant l'efficacité des stratégies mises en œuvre pour modifier la pratique infirmière.
93. A recours aux politiques et aux protocoles de communication établis dans et parmi les organismes de soins de santé et avec d'autres secteurs de services.
94. Utilise les ressources de manière responsable sur le plan financier pour fournir des soins sécuritaires, efficaces et efficients.
95. Soutient les politiques publiques favorisant la santé et les principes de **justice sociale**.

## **L'autoréglementation**

***L'autoréglementation : L'infirmière comprend les exigences de l'autoréglementation dans l'intérêt de la protection du public.***

### **Compétences : l'autoréglementation**

96. Fait la distinction entre le mandat des organismes de réglementation professionnels et celui des syndicats.
97. Démontre une compréhension de ce qu'est la profession infirmière immatriculée en tant que profession autoréglémentée et autonome et dont le mandat de protection du public est prescrit par les lois provinciales et territoriales.
98. Fait la distinction entre le champ d'exercice établi par la loi et la compétence personnelle de chaque infirmière immatriculée.
99. Comprend l'importance des activités professionnelles reliées à la pratique des infirmières immatriculées.
100. Adhère à l'obligation de signaler les pratiques dangereuses dans le contexte de l'autoréglementation de la profession.



101. Comprend l'importance de l'**aptitude à exercer la profession** dans le contexte de la pratique infirmière, de l'autoréglementation et de la protection du public.
102. Détermine et met en œuvre des activités qui maintiennent son aptitude à exercer la profession.
103. Comprend l'importance des exigences du maintien de la compétence dans le cadre de l'autoréglementation professionnelle.
104. Démontre le maintien de sa compétence et son état de préparation en vue de satisfaire aux exigences réglementaires :
  - a) en évaluant sa pratique et sa compétence personnelle pour cerner ses besoins d'apprentissage;
  - b) en élaborant un plan d'apprentissage à l'aide de diverses ressources (p. ex., autoévaluation, rétroactions des pairs);
  - c) en recherchant et en utilisant de nouvelles connaissances qui peuvent améliorer, soutenir ou influencer la compétence de la pratique;
  - d) en mettant en œuvre et en évaluant l'efficacité de son plan d'apprentissage et en dressant de futurs plans d'apprentissage afin de maintenir et d'améliorer sa compétence en tant qu'infirmière immatriculée.



# Glossaire

**APPROBATION D'UN PROGRAMME DE FORMATION INFIRMIÈRE :** L'évaluation et l'approbation (ou reconnaissance) obligatoire et légale d'un programme de formation d'infirmière immatriculée par l'organisme de réglementation provincial ou territorial. L'examen du programme sert à établir l'admissibilité des diplômées du programme au processus d'immatriculation de l'organisme de réglementation provincial ou territorial.

**APTITUDE À EXERCER LA PROFESSION :** Ensemble des qualités et des capacités nécessaires à une personne pour pouvoir exercer/pratiquer en tant qu'infirmière immatriculée, notamment, mais non exclusivement, le fait d'être libre de tout état cognitif, physique, psychique ou affectif et de toute dépendance à l'alcool ou aux drogues nuisant à la capacité d'exercer la profession infirmière (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2008).

**CAPACITÉS ET HABILITÉS REQUISES :** Les capacités et habiletés essentielles qui permettent aux étudiantes d'acquérir des compétences de niveau débutant et de fournir des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dans l'intérêt supérieur du public (AIINB, 2013).

**CHAMP D'EXERCICE :** Les rôles et les fonctions établis dans une mesure législative qui confère aux membres d'une profession le pouvoir de les exécuter en raison de leur formation et dont ils doivent rendre compte (adapté du CRNNS, 2012).

**CLIENT :** L'individu, la famille, le groupe, la communauté ou la population qui reçoit des services infirmiers et, lorsque le contexte l'exige, peut aussi être un mandataire pour le bénéficiaire des services infirmiers. Dans certains milieux cliniques, le client peut être appelé patient ou résident (CRNBC, 2012a; *Registered Nurses Act* citée dans CRNNS, 2012).

**COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE :** Un partenariat entre une équipe de fournisseurs de soins de santé et un client dans une démarche coordonnée faisant appel à la participation et à la collaboration pour la prise de décisions en commun sur les questions de santé et les questions sociales (Orchard, Curran et Kabene, cité par le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010).

**COMPÉTENCE :** La capacité d'une II d'intégrer et d'appliquer les connaissances, les habiletés, le jugement et les attributs personnels qu'il faut posséder pour exercer la profession d'une manière sécuritaire et conforme à l'éthique dans un rôle ou un milieu donné. Les attributs personnels comprennent, sans y être limités, les attitudes, les valeurs et les convictions d'une personne (AIINB, 2012).

**COMPÉTENCES :** Les connaissances, les habiletés et le jugement intégrés qui sont exigés pour exercer la profession infirmière de manière sécuritaire et conforme à l'éthique.

**COMPÉTENT :** L'application des connaissances, des habiletés et du jugement exigés pour exercer la profession infirmière de manière sécuritaire et conforme à l'éthique.

**CULTURE :** Un processus dynamique vécu incluant des croyances, des pratiques et des valeurs et comprenant de multiples variables qui sont inséparables du sexe de la personne et des conditions historiques, économiques, politiques, religieuses, psychologiques et biologiques (Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, Association of écoles de formation infirmière et Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009).



**DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :** La santé d'une personne est déterminée par les facteurs sociaux et économiques avec lesquelles elle vit, l'environnement physique, ainsi que ses caractéristiques individuelles et son comportement. Les déterminants clés sont le niveau de revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau d'instruction, l'emploi ou les conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles, le développement sain durant l'enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture (Agence de santé publique du Canada, 2012a).

**DISPARITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ :** Différences dans les résultats pour la santé obtenus par différents segments de la population en fonction des déterminants de la santé (adapté de Truman et coll., 2011).

**ÉQUIPE DES SOINS DE SANTÉ :** Équipe composée de fournisseurs de soins de santé (comprenant souvent des fournisseurs réglementés et non réglementés) provenant de disciplines variées et conjuguant leurs efforts pour fournir des soins à des personnes, à des familles, à des groupes, à des populations ou à des communautés, ou pour travailler à cette fin avec ces personnes et ces groupes (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2008).

**ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE :** Événement causant au patient un préjudice non intentionnel qui est associé aux soins et/ou aux services fournis plutôt qu'à un problème médical sous-jacent (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2008).

**FAMILLE :** Un ensemble de relations que le client identifie comme formant sa famille ou un réseau de personnes qui ont une influence mutuelle sur la vie des autres, peu importe qu'il existe des liens biologiques ou juridiques. Chaque personne a sa propre définition de la composition de sa famille (Potter, Perry, Ross Kerr et Wood, 2010).

**GÉNÉRALISTES :** Les infirmières immatriculées sont préparées à l'exercer la profession de manière sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique dans des situations de santé et de maladie auprès de personnes de tous les sexes, de tous les âges et dans une diversité de milieux, d'individus, de familles, de groupes, de communautés et de populations.

**INCIDENT ÉVITÉ DE JUSTESSE :** Un incident qui aurait pu causer un préjudice au patient mais ne l'a pas atteint grâce à une intervention opportune ou à la chance. Dans le langage de tous les jours, on utilise l'expression « évité de justesse » pour indiquer la détection juste à temps d'un événement indésirable potentiel (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2008).

**INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ :** L'accès aux services et les possibilités sont inéquitables pour ce qui est de satisfaire à ses besoins de santé et de développer son potentiel (adapté de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2008).

**INFIRMIÈRE IMMATICULÉE DE NIVEAU DÉBUTANT :** Au moment de l'immatriculation initiale, l'infirmière immatriculée est une généraliste et une diplômée d'un programme de formation infirmière approuvé.

**INFORMATIQUE INFIRMIÈRE :** Une science et une pratique qui intègrent les technologies de l'information et des communications pour la gestion des connaissances en sciences infirmières et des besoins en information clinique, afin de promouvoir la santé des populations, des familles et des communautés à l'échelle mondiale (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Inforoute Santé du Canada, 2012).



**INTERROGATION CRITIQUE** : Partant de la pensée critique, ce terme englobe aussi la réflexion critique des actions. L'interrogation critique désigne un processus de pensée fondé sur l'objet visé et de raisonnement réfléchi selon lequel les infirmières examinent les idées, les hypothèses, les principes, les conclusions, les convictions et les actions dans le contexte de la pratique infirmière. L'interrogation critique est un processus qui fait appel à la curiosité, au discernement, au raisonnement logique et à l'application de normes (Brunt, 2005).

**JUSTICE SOCIALE** : Idées et mesures qui ont comme but de créer une société ou une institution qui est fondée sur les principes d'égalité et de solidarité. Les défenseurs de la justice sociale comprennent et valorisent les droits humains collectifs, reconnaissent la dignité de chaque personne et de chaque groupe, déterminent les causes profondes des inégalités et ce qui peut être fait les éliminer (adapté d'Alberta Health Services, 2011).

**LEADERSHIP** : Un processus qui consiste à influencer et à inspirer les autres vers l'atteinte d'un objectif commun, que ce soit de façon officielle (par l'entremise d'un rôle établi) ou de façon officieuse.

**LIMITES PROFESSIONNELLES** : Les limites qui définissent ce qui sépare le comportement thérapeutique d'une infirmière immatriculée de tout comportement qui, bien intentionné ou non, peut diminuer les bienfaits des soins infirmiers fournis aux clients. Les limites professionnelles établissent les limites de la relation infirmière-client, laquelle crée des liens thérapeutiques de confiance entre le professionnel et la personne qui a besoin de soins (CARNA 2011; CRNNS 2012).

**OBLIGATION DE RENDRE DES COMPTES** : L'obligation de reconnaître les aspects professionnels, éthiques et juridiques de ses activités et fonctions, et de répondre des conséquences et des résultats de ses actes. L'obligation de rendre des comptes est intrinsèque au rôle et ne peut pas être partagée ni déléguée (CRNNS, 2012).

**PRATIQUE ÉCLAIRÉE PAR DES DONNÉES PROBANTES** : Les soins infirmiers éclairés par des données probantes s'entendent du processus continu qui regroupe des résultats de recherche, le savoir-faire clinique, les préférences des clients et d'autres ressources disponibles pour la prise de décision infirmière au sujet des clients (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010).

**PRATIQUE RELATIONNELLE** : Un interrogatoire qui est guidé par 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. La pratique relationnelle englobe les relations thérapeutiques entre l'infirmière et le client et les relations entre les fournisseurs de soins de santé (Doane et Varcoe, 2007).

**PRATIQUE RESPECTUEUSE DE L'ENVIRONNEMENT** : Les personnes et les organisations au sein du système des soins de santé ont comme priorité de minimiser l'impact sur l'environnement dans la pratique quotidienne et à tous les niveaux décisionnels (Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association médicale canadienne, 2009).

**PRÉSENCE PROFESSIONNELLE** : La conduite professionnelle des infirmières immatriculées, la façon dont elles se comportent et leurs comportements verbaux et non verbaux, le respect, la transparence, l'authenticité, l'honnêteté, l'empathie, l'intégrité et la confiance sont certaines des caractéristiques de la présence professionnelle. Elle est aussi démontrée par la manière dont les infirmières utilisent le langage, en particulier comment elles renvoient à leur statut professionnel et à celui des autres en utilisant le prénom, le nom et le titre professionnel dans leurs communications (adapté de Ponte et coll., 2007).





**RELATIONS THÉRAPEUTIQUES** : Processus interpersonnels planifiés, limité dans le temps et axés sur le client, qui ont lieu entre les infirmières immatriculées et les clients et qui sont établis dans le but de faire avancer les valeurs et les intérêts du client et, au bout du compte, de favoriser la santé et le bien-être du client.

**RÉSOLUTION DE CONFLITS** : Les divers moyens par lesquels les individus et les établissements règlent les conflits (interpersonnels, professionnels) de façon à amener des changements positifs. Pour être efficace, la résolution de conflits exige une réflexion critique, de la doigté et le respect des divers points de vue, intérêts, compétences et habiletés (CRNNS, 2012).

**SANTÉ DANS LE MONDE** : Le bien-être optimal de tous les êtres humains sur le double plan individuel et collectif, qui représente un droit fondamental qui devrait être accessible à tous (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009).

**SANTÉ DE LA POPULATION** : L'approche axée sur la santé de la population vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de 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 notre santé, et tente d'influer sur ceux-ci (Agence de santé publique du Canada, 2012b).

**SCIENCES HUMAINES** : L'étude de l'histoire, de la littérature, des langues, de la philosophie et de l'art s'intéressant à la pensée humaine et à la culture, qui façonnent notre compréhension des expériences humaines et du monde (adapté de la Colorado State University, 2012).

**SÉCURITÉ CULTURELLE** : La sécurité culturelle concerne les rapports de force inhérents de la prestation de services de santé et reconnaît, respecte et encourage l'expression culturelle des clients, ce qui exige de l'infirmière qu'elle pose un regard critique sur les questions liées à la racialisation, à la discrimination institutionnalisée, au culturalisme et aux inégalités en matière de santé et de soins de santé, et qu'elle exerce sa profession d'une manière qui reconnaît la culture des clients et des infirmières (Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009; Browne et coll., 2009; Association des médecins indigènes du Canada et Association des facultés de médecine du Canada, 2008).

**SÉCURITÉ DES PATIENTS** : Chercher à réduire et à prévenir les actes contraires à la sécurité dans le système de soins de santé, ainsi qu'à appliquer les pratiques exemplaires qui ont montré qu'elles mènent à des résultats optimaux pour les patients (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2008).

**SÉCURITÉ** : Absence de survenue ou de risque de blessures, de danger ou de perte (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2008).

**SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES ET PARALLÈLES** : Modalités ou interventions utilisées pour répondre aux besoins de santé des clients tout au long du continuum des soins de santé. Les soins complémentaires sont fournis simultanément avec les soins du système de soins de santé conventionnel, tandis que les soins parallèles remplacent les pratiques conventionnelles (CRNBC, 2012b).



**SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES** : Une approche de la santé et une gamme de services qui vont au-delà du système de soins de santé traditionnel. Il s'agit d'un premier niveau de contact des personnes, des familles et de la communauté avec le système de santé et comprend tous les services qui touchent à la santé comme le revenu, le logement, l'éducation et l'environnement (Santé Canada, 2006).

**SOINS PALLIATIFS** : Une approche qui améliore la qualité de vie des patients et de leur famille faisant face à des problèmes reliés à une maladie qui met la vie en danger par la prévention et le soulagement de la souffrance au moyen de l'identification précoce et d'une évaluation et d'un traitement impeccables de la douleur et des autres problèmes (physiques, psychosociaux et spirituels) (Organisation mondiale de la Santé, 2012).

**TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION**: Toutes les technologies, numériques ou analogiques, qui sont utilisées pour la saisie, le traitement, le stockage et l'échange de données par voie de communications électroniques (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Inforoute Santé du Canada, 2012).

**TITRE PROTÉGÉ** : Les titres protégés sont consacrés dans des mesures législatives et peuvent être utilisés uniquement par les personnes qui ont satisfait aux exigences de l'immatriculation/l'inscription de leur organisme de réglementation. Les professionnels de la santé utilisent des titres protégés pour communiquer leur désignation professionnelle aux clients et au public (adapté du Council for Healthcare Regulatory Excellence, 2010).



## Références

Aboriginal Nurses Association of Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Cultural competence and cultural safety in nursing education: A framework for First Nations, Inuit and Métis nursing*. Ottawa, les associations, 2009.

Agence de santé publique du Canada. *Qu'est ce que la santé de la population?* 2012b. Consulté dans Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/approach-approche/index-fra.php#What>

Agence de santé publique du Canada. *Qu'est-ce qui détermine la santé? Déterminants de la santé*, 2012a. Consulté dans Internet : [http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#key\\_determinants](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#key_determinants)

Alberta Health Services. *Towards an Understanding of Health Equity: Annotated Glossary*. Alberta, l'organisme, 2011.

Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Inforoute Santé du Canada. *Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique*, Ottawa, l'association, 2012.

Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association médicale canadienne. *Énoncé de position commun : Vers le respect de l'environnement dans le secteur de la santé au Canada*, Ottawa, les associations, 2009.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Position statement: Global health and equity*. Ottawa: Author.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa, l'association, 2008.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Énoncé de position : Prise de décision et pratique infirmière éclairées par des preuves*, Ottawa, l'association, 2010.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Normes de formation infirmière au Nouveau-Brunswick*, Fredericton, l'association 2013.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*, Fredericton, l'association, 2012.

Association des médecins indigènes du Canada et Association des facultés de médecine du Canada. *Les compétences essentielles en matière de santé des Inuits, des Métis et des Premières nations : Un cadre de programme d'enseignement produit par l'AMIC et l'AFMC pour la formation médicale prédoctorale*, Ottawa, les associations, 2008 (révisé en 2009).

Black, J., D. Allen, L. Redford, L. Muzio, B. Rushowick, B. Balaski, ... B. Round. Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: A collaborative project in Canada. *International Nursing Review*, 2008, 55(2), 171-178.



- Browne, A.J., C. Varcoe, V. Smye, S. Reimer-Kirkham, M.J. Lynam et S.Wong. Cultural safety and the challenges of translating critically oriented knowledge in practice. *Nursing Philosophy*, 2009, 10, 167-179.
- Brunt, B.A. Critical thinking in nursing: An integrated review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2005, 36(2), 60-67.
- College & Association of Registered Nurses of Alberta. *Professional boundaries for registered nurses: Guidelines for the nurse client relationship*, Edmonton, l'ordre, 2011.
- College of Registered Nurses of British Columbia. *Fact sheet: Complementary and alternative health care*. Vancouver, l'ordre, 2012b.
- College of Registered Nurses of British Columbia. *Fact sheet: Quality practice environments*. Vancouver, l'ordre, 2010.
- College of Registered Nurses of British Columbia. *Professional standards for registered nurses and nurse practitioners*. Vancouver, l'ordre, 2012a.
- College of Registered Nurses of Nova Scotia. *Position statement: Quality nursing practice environments*, Halifax, l'ordre, 2007.
- College of Registered Nurses of Nova Scotia. *Standards of practice for registered nurses*. Halifax, l'ordre, 2012.
- Colorado State University. Writing @ CSU, 2012. Consulté dans Internet : <http://writing.colostate.edu/guides/teaching/co301aman/pop6b.cfm>
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. *A National Interprofessional competency framework*, Vancouver, le consortium, 2010.
- Curtis, E.A., J. de Vries et F.K Sheerin. Developing leadership in nursing: Exploring core factors. *British Journal of Nursing*, 2011, 20(5), 306-309.
- Doane, G. H. et C. Varcoe. Relational practice and nursing obligations. *Advances in Nursing Science*, 2007, 30(3), 192-205.
- Downey, M., S. Parslow et M. Smart, M. The hidden treasure in nursing leadership: Informal leaders. *Journal of Nursing Management*, 2011, 19, 517-521.
- Duchscher, J. A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2008, 39(10), 441-450.
- Harder, N. Use of simulation in teaching and learning in health sciences: A systematic review. *Journal of Nursing Education*, 2010, 40(1), 23-28.
- Harwood, C., S. Reimer-Kirkham, R. Sawatzky, L. Terblanche et L.Van Hofwegen. Innovation in community clinical placements: A Canadian survey. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2009, 6(1), article 28.
- Institut canadien pour la sécurité des patients. *Les compétences liées à la sécurité des patients* (1<sup>ère</sup> éd.), Ottawa, l'institut, 2008.



Norman, J. Systematic review of the literature on simulation in nursing education. *The ABNF Journal*, 2012, 23(2), 24-26.

Organisation mondiale de la Santé. *Palliative care*. 2012. Consulté dans Internet : <http://who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Ponte, P., G. Glazer, E. Dann, K. McCollum, A. Gross, R. Tyrrell... et D. Washington. The power of professional nursing practice – An essential element of patient and family centered care. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 2007, 12(1).

Potter, P.A., A.G Perry, J.C. Ross Kerr et M.J. Wood. *Canadian Fundamentals of Nursing* (4<sup>e</sup> éd.). Toronto, Elsevier Canada, 2010.

Saintsing, D., L.M. Gibson et A.W. Pennington. The novice nurse and clinical decision-making: How to avoid errors. *Journal of Nursing Management*, 2011, 19, 354-359.

Santé Canada. *À propos des soins de santé primaires*, 2006. Consulté dans Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/prim/about-apropos-fra.php>

Straughair, C. Exploring compassion: Implications for contemporary nursing. Part 2. *British Journal of Nursing*, 2012, 21(4), 239-244.

The Council for Healthcare Regulatory Excellence. *Protecting the public from unregistered practitioners: Tackling misuse of protected title*. London, UK, le conseil, 2010.

Truman, B.I., C.K. Smith, K. Roy, Z. Chen, R. Moonesinghe, J. Zhu, C.G. Crawford et S. Zara. Rationale for regular reporting on health disparities and inequities – United States. *Morbidity and Mortality Report (MMWR)*, 2011, 60(1), 3-10.

Weaver, A. High-fidelity patient simulation in nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 2011, 32(1), 37-40.





165 rue Regent  
Fredericton (N.-B.)  
E3B 7B4  
Canada

Tél. : 506-458-8731  
Sans frais : 1-800-442-4417  
[www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca)