



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DIRECTIVE PROFESSIONNELLE

Le plan de soins infirmiers



Mandat

Réglementer la pratique pour favoriser des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques.

En vertu de la [Loi sur les infirmières et infirmiers](#), l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) est légalement responsable de protéger le public en réglementant les membres de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. La réglementation responsabilise la profession, ainsi que chaque infirmière, en matière de prestation de soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques.

Les directives appuient les pratiques exemplaires en soins infirmiers. Elles établissent les principes, donnent des instructions, de l'information ou des consignes, précisent les rôles et les responsabilités et/ou fournissent un cadre décisionnel.

© ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2021.

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.

Remerciements

Certains éléments du document ont été adaptés avec la permission du Nova Scotia College of Nursing : [Nursing Care Plan – Guidelines for Nurses \(2019\)](#).

Pour les besoins du présent document, les termes « infirmière immatriculée » et « Il » englobent également les infirmières diplômées (ID).

Les termes en caractères gras sont définis dans le glossaire. Ils apparaissent ainsi à leur première occurrence.



Table des matières

Introduction	4
Objectif du plan de soins infirmiers	4
Collaboration à la planification des soins infirmiers.....	5
Les principales étapes du plan de soins infirmiers	7
Évaluation initiale	7
Élaboration	7
Mise en œuvre	8
Réévaluation.....	8
Conclusion.....	9
Glossaire	10
Références	12



Introduction

Le plan de soins infirmiers (PSI) est un plan individualisé et exhaustif, qui oriente les soins infirmiers de manière à obtenir des **résultats en matière de santé, centrés sur le client**. Il comprend les problèmes prioritaires (diagnostics infirmiers¹), les objectifs des **clients**, les interventions requises pour atteindre les objectifs établis et l'évaluation de la réaction du client aux interventions. Le PSI contribue à la qualité et à l'uniformité des soins au patient (Vera, 2020).

Le présent document fournit des consignes et décrit les rôles et les responsabilités des infirmières² pour appliquer le PSI.³

Objectif du plan de soins infirmiers

En général, le PSI encourage les **soins infirmiers fondés sur des données probantes** et soutient les **soins centrés sur le client** et **holistiques** (Vera, 2020). Le tableau 1 indique les différents objectifs du PSI.

Tableau 1 : L'objectif du PSI*	
Objecif	Comment
Définit le rôle de l'infirmière	En déterminant le rôle particulier des infirmières pour s'occuper de la santé générale et du bien-être des clients.
Encourageles soins individualisés	En permetantt à l'infirmière de porter un regard critique sur chaque client et d'élaborer un plan adapté aux besoins de la personne.
Appuier l'uniformité et la continuité des soins	En favorisant l'uniformité tout au long des épisodes de soins (d'une infirmière à une autre, d'un quart de travail à un autre et d'un milieu de soins à un autre).
Orientel' affection des soins	En déterminant les besoins de soins du client en vue d'attribution au fournisseur de soins le plus approprié.
Définit les objectifs du client	En impliquant le client dans ses traitements et ses soins.
Documente la démarche infirmière.	En décrivant les évaluations à faire, les problèmes à régler, les interventions infirmières à effectuer et les résultats à analyser.
Encourage la communication au sein de l'équipe soignante.	En définissant les objectifs de santé et en fournissant le plan pour atteindre ces objectifs.

*Adaptation de: Vera, M. (2020). *Learn How to Write an Excellent Nursing Care Plan*.

¹ Les problèmes de santé réels ou potentiels qui peuvent être évités ou résolus par des interventions infirmières indépendantes sont appelés diagnostics infirmiers (Vera, 2020).

² Y compris l'infirmière immatriculée (II) et l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

³ Le champ d'exercice de l'infirmière praticienne (IP) comprend les diagnostics et les ordonnances, et bien que la marche à suivre pour élaborer un plan de soins soit essentiellement la même, le plan de soins en tant que tel diffère du plan de soins infirmiers traditionnel. Pour en savoir plus au sujet du rôle et des responsabilités de l'IP en matière de planification des soins, voir les [Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires](#).



Le PSI peut être un document axé sur une discipline ou une composante d'un plan **interdisciplinaire** de soins. Il peut prendre plusieurs formes tel que des plans de soins manuscrits ou électroniques, des **parcours cliniques pré-imprimés, des cartes de soins, ou des plans de soins normalisés** ou individualisés. Bien que les plans de soins normalisés assurent l'uniformité des soins pour des problèmes de santé particuliers, il est important de permettre l'inclusion de soins personnalisés dans le plan pour répondre aux besoins de soins particuliers des clients (Vera, 2020).

L'employeur est responsable de déterminer le meilleur format pour le contexte de pratique et de mettre en œuvre des politiques et des procédures pour appuyer l'intégration des plans de soins à la pratique, que ce soit dans le cadre des soins infirmiers ou dans un contexte interprofessionnel.

Collaboration à la planification des soins infirmiers

La **collaboration** entre les professionnels en soins infirmiers est une exigence essentielle pour offrir des soins optimaux centrés sur le patient (AIINB, 2020).⁴ Tous les professionnels en soins infirmiers sont des **praticiens autonomes** autorisés à prendre des décisions indépendantes sur les soins dans le contexte de leur **champ d'exercice** et sont responsables de leur pratique.

Les [Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées](#) définissent les responsabilités des II en matière de planification des soins comme suit :

- Utilise l'analyse critique pour analyser, planifier, intervenir et évaluer les soins et les services connexes fournis aux clients.
- Établit le plan de soins infirmiers initial en se fondant sur les résultats d'une évaluation complète.
- Surveille l'efficacité du plan de soins et révisé le plan au besoin en collaboration avec le client et l'équipe des soins de santé.

L'II est autonome dans tous les contextes de pratique, alors que le niveau de pratique autonome de l'IAA varie par rapport aux besoins du client, aux soutiens dans les milieux de pratique et à l'autorité professionnelle.⁵ À mesure que les besoins du client deviennent plus complexes ou que

⁴ Les soins infirmiers au Nouveau-Brunswick sont prodigués par deux groupes de fournisseurs de soins infirmiers réglementés : les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les infirmières immatriculées (II), appelées collectivement les professionnels en soins infirmiers.

⁵ L'autorité professionnelle se définit par le champ d'exercice législatif. La Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (2014) définit le champ d'exercice de l'IAA comme suit : « ... dispense, sous la direction d'une infirmière ou d'un infirmier immatriculé, ... ou en collaboration avec cette personne, des soins aux malades sous simple surveillance, en convalescence ou atteints d'affections subaiguës ou chroniques et qui assiste, en dispensant les services correspondant à sa formation, l'infirmière ou l'infirmier immatriculé dans les soins à donner aux malades atteints d'affections aiguës (AIAANB, 2014).



les soutiens dans le milieu de pratique diminuent, l'obligation professionnelle de l'IAA de collaborer avec l'II augmente (AIAANB et AIINB, 2020).

Les [Normes d'exercice pour les IAA au Canada](#) définissent les responsabilités des IAA en planification des soins comme suit :

- Collaborent à l'élaboration, à l'examen et à la révision du plan de soins pour répondre aux besoins et aux préférences du client et pour établir des objectifs centrés sur le client.
- Élaborent ou modifient le plan de soins d'après les concepts de la **compétence** individuelle de l'IAA, les soutiens du milieu de pratique et les besoins du client.

Le **niveau de complexité** et la **prévisibilité** du client sont établis dans le PSI et doivent être pris en considération au moment d'affecter les soins au professionnel en soins infirmiers le mieux qualifié et pour déterminer sa contribution au PSI. Bien que l'II soit responsable de déterminer le niveau initial de prévisibilité ou de complexité, tous les professionnels en soins infirmiers ont un rôle à jouer en ce qui concerne l'analyse des besoins continus du client et la collaboration à la planification des soins infirmiers.

La planification des soins infirmiers se fait en collaboration entre les professionnels en soins infirmiers, mais l'II demeure responsable des pratiques suivantes :⁶

- Élaboration du PSI initial.
- Élaboration de plans supplémentaires pour régler les problèmes inattendus, nouveaux ou aggravés.
- Détermination et coordination des ressources de soins initiales, des aiguillages ou des soins pour aider le client à atteindre ses objectifs de soins.
- Personnalisation des interventions infirmières pour gérer les problèmes complexes ou à risque.
- Analyse de l'efficacité globale du PSI.

L'II fournit des **conseils cliniques** ou des directives et collabore avec l'IAA participant à ces pratiques, puisque les IAA ne sont pas autorisées à le faire en autonomie. Les IAA contribuent au processus de planification des soins grâce à la collaboration, en évaluant les besoins du client, en mettant en œuvre des interventions adaptées au client, en analysant la réponse du client, en déterminant et en reconnaissant les changements dans l'état du patient, en révisant le plan lorsqu'il y a lieu et en consultant l'II lorsque les analyses ne donnent pas les résultats prévus ou que les résultats ne sont pas obtenus (AIAANB et AIINB, 2020). Pour plus d'information sur les variations de la pratique de l'IAA et de l'II en ce qui concerne l'application du processus de soins infirmiers et de planification des soins, veuillez-vous référer à l'[annexe II](#) de la [Directive sur la collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers. Collaboration entre les IAA et les II.](#)

⁶ Les différences entre la pratique de l'II et celle de l'IAA découlent des différences au niveau des bases de connaissances et des champs d'exercice professionnel (AIAANB et AIINB, 2020).



Les principales étapes du plan de soins infirmiers

La démarche infirmière sert de guide systémique des soins infirmiers grâce à cinq étapes consécutives : 1) l'évaluation initiale, 2) le diagnostic infirmier, 3) la planification, 4) la mise en œuvre et 5) la réévaluation. L'application de cette démarche est documentée dans le PSI.

Évaluation initiale

L'évaluation initiale comprend la **collecte systématique** et l'analyse des données du client. Cette première étape est essentielle, puisqu'elle sert de base pour l'élaboration du PSI, et de référence pour mesurer l'efficacité du plan.

La collecte de données se fait au moyen de diverses méthodes (comme l'évaluation physique, les antécédents de santé, l'entrevue, l'examen des dossiers médicaux, les études diagnostiques, etc.). L'utilisation d'un cadre organise les données pour faciliter la détermination de l'étiquette du diagnostic infirmier qui s'applique (Doenges, 2013).⁷ La collecte de données sur les clients s'effectue au moyen d'un **processus concerté** entre les professionnels en soins infirmiers et d'autres professionnels de la santé. L'Il est responsable de s'assurer que les données recueillies sont valides, pertinentes et conformes à la présentation générale du client. Si les données sont douteuses, l'Il doit les valider ou s'assurer de refaire la collecte au besoin.

Les données sur le client sont analysées pour déterminer les réponses aux problèmes de santé potentiels ou réels. Le champ d'exercice plus large des Il leur permet d'analyser, d'interpréter les résultats de l'évaluation initiale et d'agir en fonction de ceux-ci en toute autonomie. La capacité professionnelle des IAA d'analyser et d'interpréter les résultats et d'agir en fonction de ceux-ci en autonomie est limitée aux circonstances où il y a déjà un PSI en place comme référence et guide pour leur analyse. Lorsque les résultats de l'évaluation sont complexes, difficiles à comprendre, inattendus, variables ou en évolution rapide, l'obligation professionnelle de l'IAA de consulter l'Il augmente (AIAANB et AIINB, 2020).

Élaboration

L'élaboration du PSI comprend la détermination et la priorisation des besoins (diagnostic infirmier), l'établissement des objectifs et le choix d'interventions infirmières pour atteindre les objectifs établis (planification)

Les Il sont autorisées à élaborer les PSI initiaux dans tous les contextes. Les IAA peuvent élaborer un PSI initial en collaboration avec l'Il, ou elles peuvent élaborer une ébauche de PSI, qui sera

⁷ Diverses nomenclatures de classification pour les diagnostics infirmiers sont disponibles; voir la politique de l'employeur pour obtenir des consignes sur celle qui convient dans votre milieu de soins.



validée par l'II (AIAANB, 2021).⁸ L'II est responsable de passer le plan en revue, de poser des questions et/ou de suggérer d'autres évaluations, interventions ou résultats.

Le PSI est élaboré en collaboration avec le client. La participation du client peut aider à établir et à définir des objectifs réalistes pour le client (Neeley, 2019). Tout changement au plan devrait être évoqué avec le client **en temps opportun** (AIINB, 2020).

Mise en œuvre

Avant d'être mis en œuvre, le plan de soins doit être examiné pour assurer ce qui suit :

- Il est basé sur une pratique infirmière fondée sur des données probantes, indiquant une connaissance des principes scientifiques, des **normes en matière de soins infirmiers** et des politiques de l'employeur.
- Il favorise une pratique sécuritaire et la **sécurité des clients**.
- Les énoncés sur le diagnostic du client sont confirmés par les données sur le client.
- Les objectifs et les résultats sont mesurables/observables et réalisables.
- Les interventions peuvent être bénéfiques pour le client d'une manière prévisible, en vue de lui permettre d'atteindre les résultats visés et sont organisées dans un ordre logique.
- Il démontre des soins au client individualisés et tient compte des désirs et des préoccupations du client, ainsi que de ses besoins et de ses capacités physiques, psychosociaux et culturels (Doenges, 2013).

À l'étape de la mise en œuvre, le PSI entre en vigueur conformément aux priorités cernées. L'II collabore avec l'équipe de soins infirmiers et donne des consignes en ce qui concerne la mise en œuvre d'un nouveau PSI ou d'une version modifiée du PSI. L'IAA peut mettre en œuvre de façon autonome un PSI continu dans la mesure où le client obtient les résultats escomptés (AIAANB, 2021).

Tout au long de la mise en œuvre du PSI, la réaction du client aux soins prodigués est surveillée et documentée. Le client devrait également être surveillé pour des données supplémentaires qui pourrait être utilisées pour prendre des décisions au sujet de la nécessité d'établir de nouveaux objectifs ou interventions et pour établir des nouvelles priorités dans le plan de soins (Doenges, 2013).

Réévaluation

La réévaluation est un processus continu qui est nécessaire pour déterminer si le client atteint les objectifs établis et si le plan de soins est efficace, ainsi que pour modifier le plan en fonction des besoins actuels (Doenges, 2013). Elle est essentielle aux résultats positifs pour les patients (Toney-Butler et Thayer, 2020).

⁸ En ce qui concerne le champ d'exercice législatif de l'IAA, l'ébauche du plan de soins peut être élaborée pour les patients sous simple surveillance, en convalescence ou atteints d'affections subaiguës ou chroniques.



Comme susmentionné, l'Il est responsable d'analyser l'efficacité globale du PSI. L'IAA peut analyser la réaction du client aux interventions du PSI. Les IAA peuvent réviser un PSI de de façon autonome; toutes les révisions doivent refléter les progrès du client en vue d'atteindre les résultats pour la santé escomptés (par exemple, la réduction de la fréquence d'un paramètre d'évaluation comme les signes vitaux, puisque ce n'est plus nécessaire) (AIAANB, 2021). Toute modification au PSI devrait être communiquée à l'Il d'une manière raisonnable et en temps opportun.

L'évolution des besoins du client, les réactions imprévues aux interventions ou le défaut d'atteindre les objectifs nécessitent une analyse de la situation par l'Il ou en collaboration avec elle, afin de déterminer si des modifications doivent être apportées au PSI. Une fois que les besoins du client sont compris, le PSI est révisé au besoin; cette révision peut être effectuée en collaboration avec l'IAA (AIAANB, 2021).

Conclusion

Le PSI est une composante essentielle de la pratique infirmière et contribue à des soins sécuritaires, et conformes à l'éthique fournis avec compétence et compassion. Il est essentiel que toutes les infirmières comprennent le rôle important qu'elles jouent à l'égard du PSI, qui améliore la communication et la collaboration entre les fournisseurs de soins, de façon à ce que des soins personnalisés soient prodigués de façon uniforme et que les objectifs du client soient atteints.

Les soins infirmiers sont considérés comme un facteur clé pour obtenir des résultats positifs et améliorer la satisfaction des clients. Étant donné que les professionnels en soins infirmiers travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins, les infirmières doivent continuer de cerner et de documenter les besoins en matière de soins infirmiers en utilisant la démarche infirmière et le plan de soins infirmiers (Doenges, 2006).

Pour informations additionnelles sur le Plan de soins infirmiers, vous référer à la [FAQ : Planification des soins infirmiers](#). Pour des conseils additionnels, veuillez communiquer avec l'AIINB par courriel à consultationpratique@aiinb.nb.ca.



Glossaire

Affectation des soins : Attribution de fonctions (p. ex. responsabilité des soins aux clients, des interventions ou de tâches particulières dans le cadre des soins aux clients) à des personnes dont le champ d'exercice ou la portée des fonctions autorisent l'exécution de ces fonctions (NSCN, 2019).

Champ d'exercice : Les activités que les infirmières immatriculées sont formées pour effectuer et autorisées à faire, comme le stipulent les lois et le confirment les normes de pratique, les limites et les conditions établies par les organismes de réglementation (BCCNM, 2021).

Client : une personne, une famille, un groupe, une population ou une communauté qui a besoin de soins ou de services infirmiers. Le terme « client » englobe l'ensemble des personnes et des groupes avec lesquels l'infirmière peut interagir. Certains milieux emploient des termes comme patient ou résident. Dans le contexte de la formation, le client peut également être une étudiante ou un étudiant; dans le domaine de l'administration, le client peut également être un membre du personnel; en recherche, le client est habituellement un sujet ou un participant. (AIINB, 2018).

Collaboration/processus concerté : Travailler avec un ou plusieurs membres de l'équipe de soins de santé, chacun apportant une contribution particulière en vue d'atteindre un objectif commun. La collaboration est un processus continu qui exige une communication efficace entre les membres de l'équipe de soins de santé et une compréhension claire des rôles des personnes participant au processus de collaboration. Les infirmières collaborent avec des clients, d'autres infirmières et d'autres membres de l'équipe des soins de santé dans l'intérêt des soins aux clients (AIIAO, 2016).

Collaboration/processus concerté : Travailler avec un ou plusieurs membres de l'équipe de soins de santé, chacun apportant une contribution particulière en vue d'atteindre un objectif commun. La collaboration est un processus continu qui exige une communication efficace entre les membres de l'équipe de soins de santé et une compréhension claire des rôles des personnes participant au processus de collaboration. Les infirmières collaborent avec des clients, d'autres infirmières et d'autres membres de l'équipe des soins de santé dans l'intérêt des soins aux clients (AIIAO, 2016).

Collecte systématique (des données) : Un processus méthodologique utilisé pour recueillir des données (Merriam-Webster, consulté en juin 2021; traduction).

Compétence : La capacité pour une infirmière immatriculée d'intégrer et d'appliquer ses connaissances, ses compétences, son jugement et ses qualités personnelles à sa pratique d'une manière sécuritaire et conforme à l'éthique dans le cadre d'un rôle et d'un milieu désignés. Les qualités personnelles comprennent, entre autres, les attitudes, valeurs et croyances (AIIC, 2015)



Conseils cliniques : Comprend la prestation de consultation et de soutien (AIAANB et AIINB, 2020).

En temps opportun : Qui vient à l'avance ou au bon moment (Merriam-Webster, consulté en septembre 2021; traduction).

Interdisciplinaire (interprofessionnel) : Se dit de divers professionnels de la santé qui collaborent en vue de fournir des soins de qualité au sein du milieu et dans plusieurs milieux (OIIO, 2018).

Niveau de complexité : La mesure dans laquelle l'état d'un client et ses besoins de soins peuvent être faciles à déterminer et la variabilité de ses besoins de soins (AIAANB et AIINB, 2020).

Normes en matière de soins infirmiers : Décrit la référence et les attentes en matière de soins de qualité et de pratiques exemplaires et établissent des mesures pour analyser les soins prodigués (HG.org, non daté).

Parcours cliniques pré-imprimés, cartes de soins ou plans de soins normalisés : Outils qui utilisent une démarche fondée sur des données probantes et qui les appliquent à des tracés de soins structurés pour fournir des lignes directrices pour les pratiques exemplaires (Lockart, 2015).

Praticiens autonomes : Personnes habilitées à prendre des décisions et libres d'agir conformément à leur base de connaissances professionnelles (AIAANB et CCRSIA, 2019)

Prévisibilité : La mesure dans laquelle le résultat d'un client et ses besoins de soins futurs peuvent être anticipés (AIAANB et AIINB, 2020).

Résultats en matière de santé centrés sur le client : Se dit d'une démarche où les clients sont considérés comme des personnes à part entière. Il ne s'agit pas seulement d'offrir des services où se trouve le client. Les soins nécessitent la défense des intérêts, l'autonomisation et le respect de l'autonomie des clients, de leur opinion, de leur autodétermination et de leur droit de participer à la prise de décisions (AIIAO, 2010).

Sécurité des clients : La réduction et l'atténuation des gestes dangereux au sein du système de soins de santé, ainsi que grâce à l'utilisation de pratiques exemplaires qui sont connues pour entraîner des résultats optimaux pour les clients. Elle doit tenir compte du bien-être psychosocial, physique, culturel et spirituel (CRNNS, 2017).

Soins holistiques : Un système de soins complets ou globaux prodigués aux patients, qui tient compte des besoins physiques, émotionnels, sociaux, économiques et spirituels de la personne; de sa réaction à la maladie; et de l'effet de la maladie sur sa capacité de prendre soin d'elle. Les soins infirmiers holistiques sont la pratique infirmière moderne qui consiste à exprimer cette philosophie de soins (Jasemi et coll., 2017).

Soins infirmiers fondés sur des données probantes : Des soins infirmiers qui intègrent des données probantes des résultats des recherches, de l'expertise clinique, les préférences des



clients et d'autres ressources disponibles pour éclairer les décisions que prennent les infirmières au sujet des clients (AIIC, 2018).

Références

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2010). *Position Statement: Strengthening Client Centered Care in Hospitals*. <https://rnao.ca/policy/position-statements/strengthening-client-centered-care-hospitals>

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2016). *Best Practice Guidelines. Intra-professional Collaborative Practice among Nurses*. (2^e édition). <https://rnao.ca/bpg/guidelines/intra-professional-collaborative-practice-among-nurses>

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (2014). *Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés*. Lois du Nouveau-Brunswick. Fredericton (N.-B.). Gouvernement du Nouveau-Brunswick. https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2021/04/LPN_Act-2014.pdf

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (2020). *Normes de pratique des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Canada*. https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2021/04/2020-FR_StandardsofPractice.pdf

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (2021). *Le plan de soins infirmiers*. https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2021/04/FR_The-Nursing-Care-Plan_2021.pdf

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick et Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2020). *Directive sur la collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers : Collaboration entre les IAA et les II*. https://www.nanb.nb.ca/resource-library/?lang=fr&_r1_search=Directive%20sur%20la%20collaboration%20intraprofessionnelle%20en%20soins%20infirmiers&_r1_cat_dropdown=pratique-infirmiere

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick et Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (2019). *Compétences d'entrée pour les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisé(e)s*. <https://ccpnr.ca/wp-content/uploads/2021/03/CCPNR-ELCs-2019F.pdf>

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2015). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada* https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/Cadre_de_pratique_des_infirmieres_et_infirmiers_au_Canada.pdf



Association des infirmières et infirmiers du Canada (2018). *Énoncé de position : La prise de décisions et la pratique infirmières éclairées par des données probantes*.
<https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/Enonce de position la prise de decisions et la pratique infirmiere eclairees par des donnees probantes Dec 2018.pdf>

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2018). *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires*. https://www.nanb.nb.ca/resource-library/?lang=fr&_rl_search=Normes%20d%E2%80%99exercice%20pour%20les%20infirmi%C3%A8res%20praticiennes%20en%20soins%20de%20sant%C3%A9%20primaires&_rl_cat_dropdown=pratique-infirmiere

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2020). *La planification des soins : un élément essentiel de la pratique des II*. <https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2022/10/NANB-Article-CarePlanningEssentialElement-Jan20-F.pdf>

British Columbia College of Nursing Professionals (2021). *Scope of Practice. Standards, Limits, Conditions*.
https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rn/RN_ScopeofPractice.pdf

College of Registered Nurses of Nova Scotia (2017). *Standards of Practice for Registered Nurses*.
<https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/RN%20Standards%20of%20Practice.pdf>

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. et Murr, A. C. (2006). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span*. Philadelphie: F.A. Davis Co

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. et Murr, A. C. (2013). *Nurse's pocket guide: Diagnoses, prioritized interventions and rationales*. Philadelphie: F.A. Davis Co

HG.org Legal Resources. (Non daté). *Standards of Care in Nursing*. <https://www.hg.org/legal-articles/standards-of-care-in-nursing-6237>

Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V. et Keogh, B. (2017) A concept analysis of holistic care by hybrid model. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), 71-80.

Lockhart, L. (2015). *The pathway to best practice. Nursing Made Incredibly Easy!* 13(6),55.
https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2015/11000/the_pathway_to_best_practice.13.aspx

Merriam-Webster. (Non daté). *Systematic (systématique)*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/systematic>



- Merriam-Webster. (Non daté). Timely (en temps opportun). <https://www.merriam-webster.com/dictionary/timely>
- Neeley, C. K. (2019). *Purpose of Nursing Care Plans*. <https://careertrend.com/about-5510672-purpose-nursing-care-plans.html>
- Nova Scotia College of Nurses. (2019). *Assignment and Delegation Guidelines for Nurses*. https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/Assignment_Delegation.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2018). *Directive professionnelle : L'exercice de l'IA et de l'IAA : l'infirmière, le client et l'environnement*. https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51062_pracexpectations.pdf
- Toney-Butler, T.J. et Thayer, J.M. (2020). *Nursing Process*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
- Vera, M. (2020). *Nursing Care Plans (NCP): Ultimate Guide and Database*. <https://nurseslabs.com/nursing-care-plans/>





165 rue Regent
Fredericton (N.-B.)
E3B7B4
www.aiinb.nb.ca