

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

L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Mandat

L'Association 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 préconisant des politiques favorables à la santé publique.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick appuie les principes de l'autoréglementation, soit promouvoir une bonne pratique, prévenir une pratique indésirable et intervenir en cas de pratique inacceptable.

©Association des infirmières et infirmiers du
Nouveau-Brunswick, 2009.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de cette publication, sous quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Révisé février 2009

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	1
PROFIL DE LA PRATIQUE D'UNE INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE NOUVELLEMENT DIPLÔMÉE À QUOI PEUT-ON RAISONNABLEMENT S'ATTENDRE?	3
HYPOTHÈSES	4
COMPÉTENCES DES INFIRMIÈRES IMMATRICULÉES DE NIVEAU DÉBUTANT	6
RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET COMPTES À RENDRE.....	7
PRATIQUE BASÉE SUR DES CONNAISSANCES.....	8
Ensemble de connaissances spécialisées.....	8
Application compétente des connaissances	9
PRATIQUE CONFORME À L'ÉTHIQUE	13
SERVICES AU PUBLIC	14
L'AUTORÉGLÉMENTATION	15
APPLICATION DES COMPÉTENCES ATTENDUES DURANT LA FORMATION	16
CONTEXTE DU MILIEU DE PRATIQUE	18
GLOSSAIRE.....	20
ANNEXE : BROCHURE : PROFIL D'UNE INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE NOUVELLEMENT DIPLÔMÉE	24
RÉFÉRENCES	26

PRÉFACE

Au Canada, la profession infirmière est une profession autoréglementée. Assujettis à des lois provinciales et territoriales, les organismes de réglementation de la profession infirmière sont responsables de la protection du public en s'assurant que les infirmières immatriculées exercent leur profession de façon sûre, compétente et conforme à l'éthique. Les organismes de réglementation réalisent ce mandat au moyen de diverses activités de réglementation, dont l'immatriculation et la délivrance de permis, l'établissement de normes régissant l'exercice de la profession infirmière et la formation, la description du champ d'exercice de l'infirmière immatriculée et la détermination des compétences exigées d'une infirmière immatriculée de niveau débutant.

En juin 2004, les directrices générales des organismes de réglementation de la profession infirmière ont lancé un projet provincial et territorial pour réviser les compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant. Le projet visait à améliorer l'uniformité des compétences au niveau débutant entre les provinces et les territoires, à respecter les exigences de l'Accord sur le commerce intérieur, à appuyer l'Accord de reconnaissance mutuelle sur la réciprocité de l'immatriculation et à fournir des preuves pour les exigences en matière de formation basées sur les compétences de niveau débutant.

Pour l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, les compétences de niveau débutant servent l'objectif principal de l'approbation des programmes de formation infirmière. Les compétences décrivent ce qui est attendu des infirmières immatriculées de niveau débutant pour qu'elles soient en mesure de fournir des soins infirmiers sûrs, 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.

Le travail effectué en collaboration de juin 2004 à mai 2006 avait donné lieu à un document intitulé *Compétences dans le contexte de la pratique infirmière immatriculée de niveau débutant* (mai 2006). Les processus utilisés pour produire le document sont publiés dans *Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: a collaborative project in Canada* (Black et coll. 2008). Le document sur les compétences a été élaboré à l'intention des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux participants, qui peuvent l'utiliser selon ce qui convient dans leur contexte. En 2006-2007, chaque province ou territoire a utilisé le document en l'intégrant à ses processus de réglementation respectifs, qui peuvent exiger notamment la consultation des membres et l'approbation par le Conseil de chaque organisme de réglementation. Chaque organisme de réglementation a ensuite publié les compétences de niveau débutant approuvées en accord avec son contexte, ses politiques et ses exigences.

L'un des objectifs du processus provincial et territorial sur les compétences (le PPTC) est d'harmoniser les calendriers des cycles de révision des compétences de niveau débutant des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux. On prévoit qu'une révision est nécessaire tous les cinq ans. Le PPTC vise aussi à aligner son cycle de révision sur celui de Stratégies en évaluation inc., le concepteur et le fournisseur de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (l'EAIC). Les étudiantes qui ont satisfait aux exigences d'un programme de formation infirmière approuvé sont admissibles à l'inscription à l'EAIC.

Un processus de révision provincial ou territorial effectué juste avant que commence l'examen détaillé de l'EAIC qui a lieu aux cinq ans permettra aux organismes de réglementation provinciaux et territoriaux de participer en fournissant de l'information à jour pour la révision des compétences utilisées dans l'élaboration l'EAIC. Une telle façon de procéder améliorera la concordance lorsqu'il y a lieu entre les compétences utilisées dans l'élaboration de l'EAIC et les

compétences utilisées par les provinces et territoires aux fins de l'approbation des programmes de formation des infirmières immatriculées de niveau débutant.

Grâce au succès initial du projet et en tenant compte des besoins à long terme, le projet a évolué pour devenir un processus de révision selon un cycle de cinq ans, comprenant une phase de surveillance active à mi-parcours des cycles de cinq ans. À la lumière de l'expérience du PPTC, chaque phase de révision active devrait nécessiter entre 18 et 24 mois. En 2008, Stratégies en évaluation inc. a entamé son processus d'élaboration des compétences pour l'EAIC qui sera administré de 2010 à 2015. En prévision de cet examen, le PPTC a repris son travail de collaboration en septembre 2007 afin de déterminer les révisions à court terme nécessaires en se fondant sur les rétroactions et les leçons apprises de l'utilisation par les provinces et territoires du document sur les compétences de 2006. Une observatrice de Stratégies en évaluation inc. a assisté aux discussions de 2008. Les révisions achevées en juin 2008 sont contenues dans le présent document. Le prochain cycle de révisions doit avoir lieu en 2011 en vue de son achèvement d'ici la fin de 2012 afin d'éclairer le processus d'élaboration des compétences de Stratégies en évaluation inc. de 2013 en vue de l'EAIC qui sera administré de 2015 à 2020.

Conformément aux principes du PPTC, le document de 2008 établit les compétences exigées d'une infirmière immatriculée de niveau débutant; ce document peut être utilisé par chaque province ou territoire du Canada selon ce qui est approprié dans son contexte. Les compétences révisées visent toujours à refléter la formation infirmière au niveau du baccalauréat. Elles sont axées sur le client et tournées vers l'avenir, et une attention particulière est accordée aux nouvelles réalités en soins de santé, en connaissances infirmières et en pratique infirmière. Les compétences visent à faire en sorte que les infirmières immatriculées de niveau débutant soient capables de fonctionner dans les réalités 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 infirmières immatriculées de niveau débutant exercent leur profession conformément aux *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB et au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIC. Elles ont acquis des connaissances infirmières et des compétences cliniques. Elles satisfont aux exigences d'un programme de formation infirmière approuvé et sont admissibles à l'inscription à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC).

Le présent document établit les compétences exigées d'une infirmière immatriculée de niveau débutant au Nouveau-Brunswick. Aucun changement n'a été apporté au cadre conceptuel axé sur les normes qui a servi à l'organisation des compétences pour les organiser autour de cinq catégories : responsabilité professionnelle et comptes à rendre; pratique basée sur des connaissances; pratique conforme à l'éthique; services au public; autoréglementation. Les mêmes éléments du document sur les compétences de 2006 se retrouvent ici, et des révisions mineures y ont été apportées. Les premiers éléments constituent un profil de la pratique des infirmières immatriculées nouvellement diplômées ainsi que l'ensemble des hypothèses sur lesquelles les compétences sont fondées. On y décrit ensuite l'application des compétences à laquelle s'attendent les organismes de réglementation dans le cadre d'un programme de formation infirmière menant à l'immatriculation des infirmières et dans le contexte du milieu de pratique de l'infirmière immatriculée de niveau débutant. Le présent document contient également un glossaire comportant plusieurs nouvelles définitions et des références mises à jour qui rehausseront la compréhension et l'interprétation du document de 2008. L'annexe contient une version sous forme de brochure de la pratique des infirmières immatriculées nouvellement diplômées, élaborée à l'été 2006.

PROFIL DE LA PRATIQUE D'UNE INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE NOUVELLEMENT DIPLOMÉE : À QUOI PEUT-ON RAISONNABLEMENT S'ATTENDRE?

Le profil qui suit constitue un survol conceptuel de la pratique qui est attendue d'une infirmière immatriculée nouvellement diplômée du Nouveau-Brunswick et met en lumière les compétences de base dont les diplômées des programmes de formation infirmière approuvés sont censées faire preuve.

Les infirmières immatriculées nouvellement diplômées connaissent les normes d'exercice pour les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick et les appliquent dans leur pratique infirmière de niveau débutant. Elles exercent leur jugement professionnel lorsqu'elles appliquent les politiques et les procédures du milieu de soins et aussi lorsqu'elles pratiquent en l'absence de telles politiques et procédures. En tant que membres de l'équipe on peut compter sur elles pour assumer la responsabilité de leur pratique et en rendre compte et, en particulier, reconnaître leurs limites, poser des questions, exercer leur jugement professionnel et déterminer quand il est nécessaire de consulter. Elles montrent qu'elles connaissent l'apport de la pratique de l'infirmière immatriculée à l'atteinte de résultats positifs en matière de santé pour les clients. Les infirmières immatriculées de niveau débutant protègent les clients en décelant et en signalant les pratiques dangereuses lorsque la sécurité et le bien-être des clients ou du personnel sont compromis ou pourraient l'être et prennent des mesures pour minimiser les préjudices.

Les infirmières immatriculées de niveau débutant s'inspirent de sources multiples de connaissances et d'une base de connaissances expérientielles unique, façonnée par les expériences pratiques acquises durant le programme de formation. Elles comprennent le rôle des soins de santé primaires dans les systèmes de prestation de soins de santé et leur importance pour la santé de la population. Elles fournissent des soins infirmiers personnalisés à des personnes de tous les âges et des deux sexes dans des situations reliées à la promotion de la santé, à la prévention et à la santé de la population. Elles interviennent auprès de personnes avec un état de santé altéré, y compris les affections aiguës ou chroniques et les soins de réadaptation, et aux soins palliatifs en hospice ou à domicile et aux soins en fin de vie. Les infirmières immatriculées de niveau débutant soutiennent les clients dans la prise de décisions éclairées au sujet de leurs soins de santé et respectent ces décisions.

Les infirmières immatriculées de niveau débutant ont une base solide de connaissances infirmières ainsi que des connaissances dans les domaines des sciences sociales, des sciences humaines, de la recherche et de la déontologie (p. ex. : pathophysiologie, pharmacologie, microbiologie, épidémiologie, croissance et développement de la personne, nutrition, génétique, transitions dans les rôles de personnes de tout âge). De plus, elles possèdent une base de connaissances en soins infirmiers et dans d'autres disciplines au sujet des enjeux actuels en matière de soins de santé. Elles ont des connaissances et des habiletés relationnelles en communication thérapeutique, en leadership, en négociation et en stratégies de base pour la résolution de conflits de façon à transformer les situations de conflit en interactions interpersonnelles plus saines. Elles reconnaissent, demandent une assistance immédiate, et aident les autres devant l'état d'un client qui change rapidement et dont la santé ou la sécurité est menacée.

Les infirmières immatriculées de niveau débutant comprennent l'importance de l'informatique infirmière et des autres technologies de l'information et des communications. Elles utilisent les systèmes d'information existants en santé et en soins infirmiers pour gérer les données sur les soins infirmiers et les soins de santé. Elles savent où et comment trouver des preuves pour appuyer la prestation de soins infirmiers sûrs, compétents et conformes à l'éthique. Elles montrent des connaissances de base au sujet de la structure du système des soins de santé et des processus politiques qui influent sur les soins de santé et le traitement des maladies.

Au cours des six premiers mois d'emploi, les infirmières immatriculées nouvellement diplômées sont en transition, apprenant leur rôle d'infirmière immatriculée dans un milieu donné (Duchscher, 2004; Ferguson et Day, 2007). Elles apprennent ce nouveau rôle en observant les autres infirmières immatriculées dans le milieu d'exercice et au sein du réseau social de leur lieu de travail. Il faut du temps avant d'établir des relations professionnelles, d'apprendre les normes de pratique de ce milieu et d'approfondir ses connaissances et son jugement dans sa pratique infirmière. À mesure qu'elles acquièrent confiance en elles dans leur nouveau rôle, elles assument des niveaux plus élevés de responsabilités et gèrent des situations cliniques plus complexes. De plus, elles perçoivent des nuances subtiles dans les situations et détectent les tendances plus facilement au fur et à mesure qu'elles adoptent des façons plus complexes de penser et de faire.

Les infirmières immatriculées de niveau débutant appliquent des connaissances et une interrogation critique pour appuyer leur jugement professionnel et leur prise de décisions réfléchie en vue d'élaborer des plans de soins. Leur capacité et productivité en ce qui a trait à la gestion de la charge de travail et à leurs compétences techniques s'accroîtront avec le soutien qu'elles reçoivent et l'expérience qu'elles acquièrent. Elles consignent au dossier les soins aux clients et leur évaluation continue de manière claire, concise et en temps opportun.

Les infirmières immatriculées de niveau débutant adhèrent au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIC, faisant preuve d'honnêteté, de compassion, d'intégrité et de respect dans les soins qu'elles fournissent. Elles établissent et maintiennent avec les clients des liens thérapeutiques chaleureux et respectueux de leur culture. Elles établissent également des liens avec les membres de l'équipe des soins de santé afin d'assurer la continuité des soins aux clients.

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 dans leur apprentissage et de savoir où et comment accéder aux ressources disponibles. Elles déterminent quand il est nécessaire de consulter d'autres membres de l'équipe de soins de santé ou de secteurs de santé connexes et aident les clients à avoir accès aux ressources disponibles. Les infirmières immatriculées de niveau débutant reconnaissent les limites de leur pratique et font preuve d'initiative et d'un début de confiance en soi et de conscience de soi en assumant la responsabilité de leurs décisions et des soins qu'elles fournissent. Elles reconnaissent et analysent les facteurs qui touchent leur propre pratique et les soins aux clients, et elles encouragent les rétroactions constructives parmi les membres de l'équipe.

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 à constamment exercer leur profession de façon sûre, compétente et conforme à l'éthique :
 - dans des situations de santé et de maladie;
 - auprès de personnes de tous les âges et des deux sexes;
 - dans différents milieux de soins de santé;
 - auprès des bénéficiaires de soins potentiels suivants : personnes, familles, groupes, communautés et populations.

3. Le milieu d'exercice des infirmières immatriculées de niveau débutant peut être tout milieu ou circonstance dans lesquels des soins infirmiers sont fournis (p. ex. : hôpital, communauté, à domicile, clinique, école, établissement résidentiel ou correctionnel).
4. Les infirmières immatriculées de niveau débutant commencent leur pratique avec des compétences qui sont transférables d'un milieu d'exercice à un autre.
5. Les compétences de niveau débutant sont fortement ancrées dans la théorie, les concepts et les connaissances infirmières, les sciences de la santé et les sciences sociales, les sciences humaines, la recherche et la déontologie.
6. Les infirmières immatriculées de niveau débutant s'appuient sur de multiples sources de connaissances requises pour atteindre avec le temps un niveau de capacité permettant de montrer la vaste gamme de compétences présentées dans ce document. L'expérience des infirmières immatriculées de niveau débutant varie considérablement durant leur formation. Certaines peuvent acquérir des expériences limitées dans certains milieux d'exercice et avec certains types de clients. Les infirmières immatriculées de niveau débutant :
 - i. possèdent les connaissances théoriques nécessaires pour acquérir un large éventail de compétences;
 - ii. possèdent une compréhension théorique des diverses situations de pratique qui peuvent être identifiées sans expérience situationnelle ou pratique;
 - iii. possèdent des connaissances expérientielles de base uniques, façonnées par les expériences pratiques acquises durant le programme de formation;
 - iv. raffinent leurs compétences techniques et leur capacité de gestion du temps et acquièrent une plus grande compétence grâce à l'expérience pratique;
 - v. acquièrent une plus grande capacité de personnaliser l'évaluation et les soins par l'expérience et la réflexion sur les expériences pratiques;
 - vi. utilisent l'interrogation critique comme guide pour réfléchir sur les expériences pratiques et dans la prise de décisions;
 - vii. sont guidées par des connaissances théoriques, peu importe le contexte de la situation et, avec l'expérience, sont en mesure de reconnaître des nuances plus subtiles dans les situations;
 - viii. améliorent leur confiance en elles et leur capacité de gérer des situations cliniques complexes grâce à l'expérience;
 - ix. reconnaissent les limites de leur expérience et de leurs connaissances individuelles et demandent conseil aux infirmières plus expérimentées.
7. Les infirmières immatriculées de niveau débutant reconnaissent l'influence potentielle de leur position de privilège et de pouvoir sur leurs relations avec les clients.
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, des autres membres de l'équipe des soins de santé et des employeurs.

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 comptes à rendre
- Pratique basée sur des connaissances
- Pratique conforme à l'éthique
- Services au public
- Autoréglementation

Figure 1 : Cadre conceptuel de l'organisation des compétences



Le cadre conceptuel illustre les normes d'exercice des infirmières immatriculées 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. Cette définition de *client* désigne une personne, une famille, un groupe, une population ou une communauté qui reçoit des soins ou des services infirmiers (CRNBC, 2005a). Le cadre conceptuel décrit un cycle dans lequel toutes les catégories de compétences sont de même importance.

Il est reconnu que la pratique de l'infirmière immatriculée sûre, compétente et conforme à l'éthique nécessite l'intégration et l'application de nombreuses compétences de façon simultanée. Donc, 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 sont pas exhaustifs.**

L'énoncé de compétence global qui suit s'applique à toutes les catégories d'énoncés. En conséquence, cet énoncé apparaît seul au début en raison de son importance essentielle et absolue. Cet énoncé de compétence souligne les multiples sources professionnelles, déontologiques et légales de connaissances nécessaires pour la pratique de l'infirmière immatriculée sûre, compétente et conforme à l'éthique.

Toutes les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick exercent leur profession d'une manière qui respecte :

- (a) les Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées de l'AINB;**
- (b) le Code de déontologie des infirmières et infirmiers de l'AIC;**
- (c) le champ d'exercice de l'infirmière immatriculée applicable au Nouveau-Brunswick;**
- (d) la common law et les mesures législatives provinciales et fédérales qui orientent la pratique.**

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET COMPTES À RENDRE

Responsabilité professionnelle et comptes à rendre : l'infirmière fait preuve d'une conduite professionnelle; exerce la profession conformément aux mesures législatives et aux normes établies par l'organisme de réglementation et le milieu d'exercice; montre que le premier devoir est envers le client afin de lui assurer des soins infirmiers sûrs, compétents et conformes à l'éthique.

COMPÉTENCES : RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET COMPTES À RENDRE

L'infirmière :

1. Se présente en donnant son nom et sa désignation professionnelle (titre protégé) aux clients et aux membres de l'équipe des soins de santé.
2. Rend des comptes et accepte la responsabilité de ses actions et décisions.
3. Reconnaît les limites de sa pratique et demande de l'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 de travail sain et respectueux de la culture.
7. Fait preuve d'initiative de conscience de soi, d'un début de confiance en soi, et encourage les interactions qui favorisent la collaboration au sein de l'équipe des soins de santé.
8. Applique une interrogation critique 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'organisation 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 en terminant les affectations de travail et en communiquant honnêtement au sujet du travail accompli et non accompli.
12. Applique des stratégies de base en résolution de conflits, de façon à transformer les situations de conflit en interactions interpersonnelles plus saines.
13. Adhère à l'obligation de signaler les pratiques dangereuses dans le contexte de l'autoréglementation de la profession.
14. Protège les clients en décelant et en signalant les pratiques dangereuses lorsque la sécurité et le bien-être d'un client ou du personnel sont compromis ou pourraient l'être.
15. Remet en question et conteste les directives, décisions ou mesures imprécises ou discutables, pris par d'autres membres de l'équipe des soins de santé.
16. Reconnaît et signale les incidents évités de justesse et les erreurs (les siennes et celles des autres) et prend des mesures pour mettre fin ou minimiser les préjudices découlant des événements indésirables.
17. Détermine, signale et prend des mesures en cas de risque réel ou potentiel pour la sécurité des clients, sa propre sécurité ou celle d'autres.
18. Participe à l'analyse, à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des pratiques et des politiques qui guident la prestation des soins.
19. Intègre des principes et des activités d'amélioration de la qualité, à la pratique infirmière.
20. Participe à diverses activités professionnelles relatives à la pratique des infirmières immatriculées.

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 s'inspire des connaissances infirmières et des modes d'acquisition du savoir infirmiers, ainsi que des connaissances puisées dans les domaines des sciences, 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

L'infirmière :

21. Montre qu'elle connaît l'apport de la pratique de l'infirmière immatriculée à l'atteinte de résultats positifs en matière de santé pour les clients.
22. Possède une base de connaissances en soins infirmiers et dans d'autres disciplines, au sujet des enjeux actuels en matière de soins de santé (p. ex. : besoins en soins de santé des personnes plus âgées et des populations vulnérables ou marginalisées, promotion de la santé, prévention et maîtrise de la douleur, soins en fin de vie, abus de substances, pathogènes à diffusion hémotogène, syndrome de stress post-traumatique).
23. Possède une base de connaissances sur la croissance, le développement et les transitions dans les rôles des personnes de tous les âges et des deux sexes, en particulier l'incidence de ces facteurs sur les divers états de santé et de mieux-être.
24. Possède une base de connaissances en sciences de la santé, y compris la physiologie, la pathophysiologie, la psychopathologie, la pharmacologie, la microbiologie, l'épidémiologie, la génétique, l'immunologie et la nutrition.
25. Possède une base de connaissances en matière de santé et de sécurité au travail, y compris l'ergonomie, les pratiques de travail sécuritaires, et la prévention et la gestion des comportements agressifs ou violents.

26. Possède une base de connaissances concernant la croissance et le développement des groupes, des communautés et des perspectives sur la santé de la population.
27. Possède des connaissances théoriques et pratiques de la pratique relationnelle et comprend que celle-ci est le fondement de toute pratique infirmière.
28. Possède des connaissances de base en sciences sociales, en sciences humaines et dans le domaine de la recherche en matière de santé (p. ex. : culture, relations de pouvoir, spiritualité, raisonnement philosophique et éthique).
29. Manifeste une sensibilisation à l'endroit des catastrophes communautaires émergentes et des questions mondiales reliées à la santé.
30. Fait preuve de connaissances dans le domaine de la recherche et les questions relatives à la santé des populations (p. ex. : pandémies, planification en cas d'urgence ou de catastrophe et salubrité de l'eau et des aliments).
31. Sait où et comment trouver des preuves pour appuyer la prestation de soins infirmiers sûrs, compétents et conformes à l'éthique.
32. Sait où et comment trouver des preuves pour assurer sa sécurité personnelle et la sécurité des autres travailleurs de la santé.
33. Comprend le rôle des soins de santé primaires dans les systèmes de prestation de services de santé et son importance pour la santé de la population.
34. Comprend l'importance de l'informatique infirmière et des autres technologies de l'information et des communications utilisées en soins de santé.
35. S'intéresse à la recherche faite en soins infirmiers et en santé par la lecture critique des rapports de recherche et en déterminant des possibilités de recherche.
36. Soutient la recherche en soins infirmiers et en santé en collaborant avec les autres pour faire de la recherche, participer à des recherches et intégrer les constatations de recherche à sa pratique.

Application compétente des connaissances

Application compétente des connaissances : l'infirmière démontre une compétence dans la prestation des soins infirmiers. Les énoncés de compétence de cette partie sont regroupés selon quatre domaines et, bien que la présentation de ces énoncés semble de nature linéaire, la réalité de la prestation des soins infirmiers reflète une interrogation critique et un processus itératif.

Domaine i) Évaluation holistique continue : intègre l'interrogation critique et la pratique relationnelle afin d'effectuer une évaluation structurée et exhaustive qui met l'accent sur l'apport du client et les déterminants de la santé.

COMPÉTENCES : ÉVALUATION HOLISTIQUE CONTINUE

L'infirmière :

37. Applique des outils et des techniques d'évaluation appropriés en consultation avec les clients et les autres membres de l'équipe des soins de santé.
38. Engage les clients dans l'évaluation des besoins suivants : physiques, affectifs, spirituels, culturels, cognitifs, sociaux, liés au développement et liés à l'environnement.
39. Recueille de l'information sur l'état des clients en appliquant des compétences évaluatives d'observation, d'entrevue, d'anamnèse 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.
40. 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.
41. 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.

42. Prend des mesures pour minimiser la possibilité que les valeurs et croyances personnelles et le pouvoir conféré par le poste puissent influencer ou biaiser l'évaluation et les soins du client.
43. Fait preuve de connaissance dans les origines des inégalités en matière de santé des peuples autochtones et des contributions de la pratique infirmière à l'atteinte de résultats positifs en matière de santé pour les peuples autochtones.
44. Engage les clients dans la détermination de leurs besoins, de leurs forces, de leurs capacités et de leurs buts en matière de santé (p. ex. : le recours à des principes de développement communautaire et de responsabilisation, les stratégies de réseautage, la compréhension des pouvoirs dans les relations et l'évaluation de la capacité communautaire).
45. Collabore avec les autres membres de 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.
46. Effectue les évaluations en temps opportun.
47. Effectue les évaluations conformément aux politiques et aux protocoles de l'organisation.
48. Se sert des systèmes d'information existants en santé et en soins infirmiers pour gérer les données sur les soins infirmiers et les soins de santé lors de la prestation des soins au client.

Domaine ii) L'infirmière collabore avec les clients pour élaborer des plans de soins de santé : dans le contexte de l'interrogation critique et d'une approche relationnelle et de caring. Elle planifie les soins infirmiers appropriés aux clients en se fondant sur ses 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, y compris la sécurité du client et du personnel.

COMPÉTENCES : COLLABORE AVEC LES CLIENTS POUR ÉLABORER DES PLANS DE SOINS DE SANTÉ

L'infirmière :

49. A recours à l'interrogation critique pour appuyer le jugement professionnel et la prise de décisions réfléchies dans l'élaboration des plans de soins.
50. Applique les principes des soins de santé primaires à l'élaboration des plans de soins de santé.
51. Facilite la participation appropriée des clients à la détermination des résultats qu'ils recherchent pour leur santé.
52. Négocie avec les clients les priorités en matière de soins tout en se montrant sensible à l'influence des rapports de force associés aux postes.
53. Anticipe les problèmes et les enjeux potentiels en matière de santé et leurs conséquences pour les clients.
54. Anticipe les préoccupations potentielles pour la sécurité du personnel et met en place des mesures appropriées.
55. Explore et élabore avec les clients une gamme de solutions et d'approches possibles en matière de soins.
56. Encourage les clients à s'approprier l'orientation et les résultats des soins élaborés dans leur plan de soins de santé.
57. Collabore avec les autres membres de l'équipe des soins de santé pour élaborer des plans de soins de santé de façon à promouvoir la continuité pour les clients à mesure qu'ils reçoivent des soins de santé conventionnels et complémentaires.
58. Détermine quand il est nécessaire de consulter d'autres membres de l'équipe ou de secteurs de santé connexes et aide les clients à avoir accès aux ressources offertes.

59. Consulte les autres membres de l'équipe des soins de santé au besoin afin d'analyser et d'organiser les situations de santé complexes en éléments plus faciles à gérer pour la planification des soins de santé.

Domaine iii) L'infirmière fournit des soins infirmiers avec les clients : dans le contexte de l'interrogation critique et d'une approche relationnelle et de caring, a recours à de multiples sources de connaissances (connaissances tirées des sciences infirmières, des sciences de la santé et d'autres disciplines connexes, connaissances pratiques, connaissances et préférences du client et facteurs relatifs au milieu des soins de santé) afin de constamment fournir des soins infirmiers personnalisés à des personnes de tous les âges et des deux sexes dans des situations ayant trait :

- **à la promotion de la santé, à la prévention et à la santé de la population;**
- **à un état de santé altéré, y compris les affections aiguës et chroniques et les soins de réadaptation;**
- **aux soins palliatifs en hospice ou à domicile et aux soins en fin de vie.**

COMPÉTENCES : FOURNIT DES SOINS INFIRMIERS AVEC LES CLIENTS

L'infirmière :

60. Fournit 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, théorie sur les interventions en situation de crise, théorie des systèmes, théories culturelles, théories sur le développement communautaire et la santé de la population).
61. Intègre des preuves tirées de la recherche, de la pratique clinique, des préférences 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.
62. Prodigue des soins infirmiers respectueux de la culture.
63. Appuie les clients tout au long des stades de développement et des transitions dans les rôles de la naissance à la mort.
64. Gère de multiples interventions infirmières pour les clients ayant des comorbidités et un état de santé complexe qui évolue rapidement et consulte des collègues au besoin.
65. Reconnaît un état qui change rapidement et qui pourrait compromettre la santé ou la sécurité d'un client et, dans un tel cas, demande une aide immédiate et fournit de l'aide (p. ex., infarctus du myocarde, complications chirurgicales, incident neurologique aigu, choc, incident respiratoire aigu, arrêt cardiorespiratoire, crise périnatale, naissance prématurée, situation d'urgence liée au diabète, situation d'urgence en santé mentale ou traumatisme).
66. Applique les principes de santé de la population en collaborant à la mise en œuvre de stratégies visant à prévenir la maladie et les blessures (p. ex., maladies transmissibles, violence, mauvais traitements, négligence, dépendances, risques de problèmes de santé mentale, catastrophes communautaires et urgences).
67. Collabore avec les clients pour en arriver à des résultats en matière de santé dont il est convenu mutuellement dans le contexte des soins.
68. Aide les clients à faire des choix éclairés et à puiser à même leurs forces et leurs ressources personnelles pour modifier leurs pratiques en matière de soins personnels et de promotion de la santé, et les soutient dans cette démarche.
69. Aide les clients à comprendre le lien entre les stratégies de promotion de la santé et les résultats pour la santé (p. ex. : activité physique, sommeil, nutrition, gestion du stress, pratiques en matière d'hygiène personnelle et communautaire, planification familiale, activité sexuelle et développement communautaire).
70. Élabore et met en œuvre des plans d'apprentissage pour répondre aux besoins d'apprentissage déterminés des clients.

71. 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, groupes de soutien, soins à domicile, thérapie de relaxation, méditation et ressources documentaires).
72. Offre des soins de soutien aux clients aux prises avec des problèmes de santé chroniques et persistants (p. ex., problèmes de santé mentale, abus de substances, démence, problèmes cardiovasculaires ou diabète).
73. Applique systématiquement ses connaissances à la prestation de soins qui répondent à des besoins physiologiques 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 et stimulation sensorielle).
74. Utilise systématiquement des principes de sécurité, des pratiques fondées sur des preuves, des mesures de lutte contre les infections et des appareils de protection appropriés dans la prestation des soins infirmiers, afin de prévenir le risque de blessures pour les clients, soi-même et les autres travailleurs de la santé.
75. Met en œuvre des stratégies visant l'administration et l'utilisation sûre et appropriée des médicaments.
76. Fait preuve d'une pratique respectueuse de l'environnement (p. ex. : observe des méthodes sécuritaires d'élimination des déchets, utilise l'énergie de la manière la plus efficace possible, recycle les contenants de plastique et autres matériaux recyclables).
77. Gère les interventions thérapeutiques en toute sécurité (p. ex. : positionnement, thérapie intraveineuse, drains, soins de la peau et des plaies et interaction psychosociale).
78. Applique des pratiques fondées sur des preuves pour la prévention et la gestion de la douleur avec les clients, par le recours à des mesures pharmacologiques et autres.
79. Prépare le client aux procédés diagnostics et aux traitements, fournit des soins après le diagnostic, effectue des procédures, interprète les constatations et fournit les soins de suivi appropriés.
80. Fournit des soins infirmiers visant à répondre aux besoins en matière de soins palliatifs à l'hospice ou à domicile et de soins en fin de vie (p. ex. : maîtrise de la douleur et des symptômes, soutien spirituel, défense des intérêts et soutien pour le client et les proches).

Domaine iv) Évaluation continue des soins aux clients : l'infirmière collabore avec les clients et les membres de l'équipe des soins de santé lorsqu'elle effectue une évaluation structurée et exhaustive qui orientera la planification des soins.

COMPÉTENCES : ÉVALUATION CONTINUE DES SOINS AUX CLIENTS

L'infirmière :

81. Applique l'interrogation critique en matière de soins à l'évaluation des besoins du client en temps opportun.
82. Surveille l'efficacité des soins aux clients en collaboration et en consultation avec les personnes, la famille, les groupes et la communauté et avec les autres membres de l'équipe des soins de santé.
83. 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 et les autres membres de l'équipe des soins de santé.
84. S'assure que les clients comprennent l'information et les compétences essentielles pour être en mesure de participer activement à leurs soins.
85. Signale et consigne les soins aux clients et leur évaluation continue de manière claire, concise, exacte et en temps opportun.

PRATIQUE CONFORME À L'ÉTHIQUE

Pratique conforme à l'éthique : L'infirmière démontre une compétence dans le jugement professionnel et la prise de décisions relatives à la pratique en appliquant les principes sous-entendus dans le code de déontologie ou le cadre éthique des infirmières immatriculées et en utilisant les connaissances tirées de nombreuses sources. Elle applique l'interrogation critique pour prendre des décisions cliniques éclairées, faisant appel à la fois à un processus systématique et analytique et à un processus réfléchi et critique. Elle établit avec les clients et les membres de l'équipe des soins de santé des relations thérapeutiques, chaleureuses et sensibles à la culture qui respectent des limites appropriées.

COMPÉTENCES : PRATIQUE CONFORME À L'ÉTHIQUE

L'infirmière :

86. Établit et maintient un environnement chaleureux qui soutient les clients afin qu'ils obtiennent des résultats optimaux pour leur santé, atteignent les objectifs de gestion de leur maladie ou meurent paisiblement.
87. Reconnaît les effets de ses propres valeurs, croyances et expériences sur ses relations avec les clients et se sert de cette conscience de soi pour soutenir une prestation de soins compatissante et adaptée à la réalité culturelle du client.
88. Établit et maintient des limites professionnelles appropriées avec les clients et les autres membres de l'équipe, notamment en faisant la distinction entre une interaction sociale et une relation professionnelle.
89. S'engage dans une pratique relationnelle au moyen de différentes démarches qui se manifestent par des comportements chaleureux qui sont appropriés pour les clients (p. ex. : parole, toucher, dévoilement, confrontation et counseling).
90. Favorise pour soi, les clients, les autres travailleurs de la santé et le public, un milieu sécuritaire qui répond aux besoins uniques des clients dans le contexte des soins.
91. Fait preuve de considération à l'égard des croyances et des pratiques spirituelles et religieuses des clients.
92. Démontre des connaissances pour faire la distinction entre les responsabilités déontologiques et les droits juridiques et leur pertinence pour la prestation des soins infirmiers.
93. Respecte et protège les droits des clients en se fondant sur un code de déontologie ou un cadre éthique (p. ex., soins sûrs, prodigués avec compassion, compétents et conformes à l'éthique; prise de décisions éclairées; dignité; confidentialité; obligation de rendre des comptes).
94. 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).
95. 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.
96. Accepte tous les clients et leur fournit des soins qui respectent l'état de santé, le diagnostic, les expériences, les croyances et les pratiques en matière de santé.
97. Soutient les clients pour les aider à prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins de santé et respecte ces décisions.
98. Prend la défense des clients ou de leurs représentants, surtout lorsqu'ils sont incapables de le faire eux-mêmes.
99. Montre une compréhension des considérations d'ordres éthique et juridique qui entourent le maintien de la confidentialité des renseignements concernant le client, dans toutes les formes de communication.
100. Applique des connaissances relationnelles et des principes déontologiques au travail avec les membres de l'équipe des soins de santé afin de maximiser la collaboration dans les soins aux clients.

SERVICES AU PUBLIC

Services au public : L'infirmière démontre une compréhension du concept de la protection du public et de l'obligation d'exercer la profession infirmière en collaboration avec les clients et les autres membres de l'équipe des soins de santé de façon à fournir et à améliorer les services de santé dans l'intérêt supérieur du public.

COMPÉTENCES : SERVICES AU PUBLIC

L'infirmière :

101. 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 façon à protéger le public contre les préjudices.
102. Démontre des connaissances de base au sujet de la structure du système des soins de santé :
 - a) aux niveaux national et international;
 - b) au niveau provincial ou territorial;
 - c) aux niveaux régional et municipal;
 - d) au niveau de l'organisation;
 - e) au niveau du programme ou de la pratique.
103. Démontre une conscience de 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 sûr.
104. Fait preuve de leadership dans la coordination des soins de santé :
 - a) en affectant des charges de travail appropriées à des membres choisis de l'équipe des soins de santé et en assurant le suivi de ces charges de travail;
 - b) en déléguant des activités infirmières et en surveillant l'exécution des activités déléguées par des membres choisis de l'équipe des soins de santé;
 - c) en maintenant des limites et des responsabilités professionnelles relativement aux décisions concernant des membres de l'équipe;
 - d) en assurant la direction et la coordination des membres choisis de l'équipe, dans des situations d'urgence.
105. Participe et contribue à l'élaboration des équipes de soins infirmiers et de soins de santé :
 - a) en faisant la promotion de la pratique en collaboration par l'application de principes de prise de décisions, de résolution de problèmes et de gestion des conflits avec tous les membres de l'équipe de soins de santé;
 - b) en établissant avec des membres de l'équipe de soins de santé, des partenariats fondés sur le respect de leurs compétences uniques et partagées;
 - c) en reconnaissant que ses valeurs, ses hypothèses et son pouvoir positionnel influent sur les interactions de l'équipe et en utilisant cette conscience de soi pour faciliter les interactions de l'équipe;
 - d) en apportant le point de vue des soins infirmiers aux questions discutées par les autres membres de l'équipe des soins de santé;
 - e) en connaissant et en soutenant le champ d'exercice des divers membres de l'équipe;
 - f) en faisant un usage approprié des voies de communication;
 - g) en offrant et en suscitant des rétroactions constructives parmi les membres de l'équipe;
 - h) en respectant la diversité et en percevant les différences comme une occasion d'apprendre.

106. Collabore avec les membres de 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 élaborés par d'autres lorsqu'il est approprié de le faire;
 - d) en évaluant l'efficacité des stratégies mises en œuvre pour modifier la pratique infirmière.
107. A recours aux protocoles de communication établis dans et parmi les organisations de soins de santé et avec d'autres secteurs de services.
108. Reconnaît les situations potentiellement violentes et prend des mesures pour se protéger et protéger ses collègues contre les blessures (p. ex. : clients agressifs, intimidation et violence entre infirmières).
109. Gère les ressources physiques de façon à offrir des soins efficaces et efficients (p. ex. : matériel, fournitures, médicaments, literie).
110. Applique des mesures de sécurité et utilise les ressources en matière de soins de santé pour assurer un milieu de travail sûr (p. ex. : lève-personne, élimination sécuritaire des objets tranchants et niveaux de dotation).
111. Soutient les efforts professionnels en matière de soins infirmiers pour une société en meilleure santé (p. ex., lobbying, tenue de foires sur la santé, promotion des principes de la *Loi canadienne sur la santé*).
112. Soutient les politiques publiques favorisant la santé et la justice sociale.
113. Comprend que les politiques peuvent influencer les attitudes, les convictions et les pratiques des fournisseurs de soins de santé, qui doivent se faire les champions de l'accès aux ressources des soins de santé.
114. Montre une conscience de la préparation aux interventions en cas d'urgence et des ressources à cet égard et travaille en collaboration avec d'autres pour dresser et mettre en œuvre des plans visant à faciliter la protection du public.

L'AUTORÉGLÈMENTATION

L'autoréglementation: L'infirmière démontre une compréhension de l'autoréglementation de la profession en acquérant et en perfectionnant sa propre compétence, en s'assurant de toujours exercer sa pratique de façon sûre et en maintenant à jour son aptitude à exercer la profession.

COMPÉTENCES : L'AUTORÉGLÈMENTATION DE LA PROFESSION

L'infirmière :

115. Montre une compréhension du mandat des organismes de réglementation, des associations professionnelles et des syndicats.
116. Montre qu'elle sait que la profession infirmière est une profession autoréglémentée et autonome dont le mandat de protection du public est prescrit par les lois provinciales et territoriales.
117. Fait la distinction entre le champ d'exercice prescrit par la loi pour la profession infirmière et le champ d'exercice de chaque infirmière immatriculée, qui est fonction de son niveau de compétence.
118. Fait preuve d'autoréglementation en évaluant son propre niveau de compétence à assurer une pratique sûre et conforme à l'éthique dans un contexte donné, et exerce la profession de manière sûre à l'intérieur des paramètres de son propre niveau de compétence et du champ d'exercice prescrit par la loi.

119. Comprend l'importance du concept de l'aptitude à exercer la profession dans le contexte de l'autoréglementation personnelle et de la protection du public.
120. Détermine et met en œuvre des activités qui maintiennent son aptitude à exercer la profession.
121. Établit des réseaux de soutien avec des collègues infirmières immatriculées, d'autres membres de l'équipe de soins et les soutiens communautaires.
122. Montre une compréhension du concept du maintien de la compétence, de son rôle dans l'autoréglementation aux niveaux personnel et professionnel et de son importance pour la protection du public.
123. Démontre le maintien de sa compétence :
 - a) en s'engageant à l'égard d'une acquisition continue du savoir;
 - b) en évaluant sa pratique pour déterminer ses besoins d'apprentissage personnels;
 - c) en obtenant des rétroactions des pairs et d'autres sources afin d'enrichir son évaluation de soi et de dresser un plan d'apprentissage;
 - d) en recherchant et en utilisant de nouvelles connaissances qui peuvent améliorer, soutenir ou influencer la compétence de la pratique;
 - e) 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;
 - f) en satisfaisant aux exigences réglementaires du maintien de la compétence.

APPLICATION DES COMPÉTENCES ATTENDUES DURANT LA FORMATION

Les programmes de formation infirmière doivent s'assurer que les heures pratiques et cliniques reflètent les pratiques et les normes nationales ainsi que provinciales et territoriales et qu'elles sont suffisantes pour permettre aux finissantes d'atteindre les objectifs du programme d'études et d'acquérir les compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant. Les programmes de formation infirmière approuvés sont tenus d'offrir aux étudiantes des possibilités d'apprentissage, leur permettant d'appliquer les compétences de niveau débutant à des expériences de pratique directe auprès de clients de tous les âges et des deux sexes, dans différents milieux. Ces milieux doivent offrir des possibilités de fournir des soins infirmiers dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention des blessures et des maladies, des soins thérapeutiques, des soins de soutien, des soins de réadaptation et des soins palliatifs, y compris les soins en fin de vie. Il est attendu des programmes de formation infirmière qu'ils fournissent des preuves de la nature et de la durée des expériences d'apprentissage pratiques offertes aux étudiantes durant le processus d'approbation des programmes.

Répercussions

Pour remplir les exigences, les programmes de formation infirmière et les milieux de soins de santé travaillent en partenariat pour faire en sorte que les étudiantes infirmières aient accès à des expériences d'apprentissage pratiques de qualité qui favorisent l'acquisition des compétences de niveau débutant. Il est reconnu que les programmes de formation infirmière connaissent des difficultés pour ce qui est d'offrir des expériences d'apprentissage pratiques suffisantes et adéquates. Ces difficultés découlent de circonstances qui sont largement hors de la portée des établissements d'enseignement qui offrent une formation infirmière, dont la restructuration du système de soins de santé et de la prestation des soins de santé. En conséquence, tandis que la responsabilité première de la préparation revient aux établissements d'enseignement, la capacité d'offrir des expériences pédagogiques de qualité repose sur la collaboration avec les gestionnaires, les préceptrices, les employeurs, les responsables de la réglementation, le gouvernement et d'autres intervenants clés. Il est attendu des programmes de formation infirmière qu'ils décrivent, dans le cadre des approbations de leurs programmes, les partenariats qu'ils ont établis avec des groupes d'intervenants clés afin de les aider à sélectionner, à planifier et à évaluer les expériences d'apprentissage théoriques et pratiques.

Il peut être tout un défi d'offrir des expériences d'apprentissage pratiques selon la clientèle et le milieu. Au cours des dernières années, les expériences pratiques en soins infirmiers périnataux, en soins infirmiers auprès des enfants dans les milieux de soins actifs et dans le domaine de la santé et la maladie mentale sont les plus difficiles à assurer, mais les difficultés ne se limitent pas à ces exemples. Les étudiantes profitent de multiples possibilités d'apprentissage en laboratoire, où elles peuvent commencer à appliquer des compétences de niveau débutant. De telles expériences en laboratoire peuvent comprendre, mais sans s'y limiter, des simulateurs et des clients fictifs, la reprise sur vidéo de différentes compétences infirmières ou de compétences en relations, en évaluation et en entrevue, ainsi qu'une variété d'autres ressources d'apprentissage. Parmi les différentes activités d'apprentissage qui peuvent jouer un rôle vital dans l'acquisition par les étudiantes des compétences au niveau de l'application, mentionnons notamment les modèles, les CD, les séminaires, l'enseignement individuel, les conférences sur la pratique réflexive, les rétroactions des pairs et les études de cas. Il a été démontré que, bien que les expériences en laboratoire telles que fournir des soins à des clients fictifs accroissent la confiance et le rendement, elles ne remplacent pas la prestation de soins à de vrais clients (Harder, 2008; Kirkham, Harwood, Terblanche, Hofwegen et Sawatzky, 2008). **Les expériences en laboratoire et les simulations ne remplacent pas les expériences d'apprentissage pratiques acquises en prodiguant des soins infirmiers directs aux clients.**

Il est attendu des programmes de formation infirmière qu'ils surveillent et consignent les expériences d'apprentissage de chaque étudiante aux fins d'approbation des programmes. L'approbation des programmes de formation infirmière par l'AIINB tient dûment compte des preuves relatives à toutes sortes d'activités d'apprentissage en plus des expériences d'apprentissage pratiques directes auprès de personnes de tous les âges et des deux sexes dans différents milieux. Les expériences d'apprentissage des étudiantes dans des organisations ou des groupes dont le mandat principal n'est pas la prestation de soins de santé jouent un rôle important. Les expériences d'apprentissage auprès des enfants dans les écoles, les garderies, les centres communautaires et autres lieux constituent des possibilités d'apprentissage utiles pour acquérir certaines compétences de niveau débutant. De même, les expériences d'apprentissage auprès de personnes âgées peuvent prendre place dans divers milieux, y compris dans la communauté et dans les établissements institutionnels et résidentiels. **Ces expériences ne remplacent pas les expériences auprès de clients dans les milieux de soins actifs et autres milieux traditionnels des soins de santé.** Les arrangements innovateurs par les programmes de formation infirmière dans le but d'assurer des expériences d'apprentissage pratiques aux étudiantes sont encouragés, pourvu que les résultats d'apprentissage soient évalués de façon à ce que des preuves de leur efficacité puissent être fournies durant le processus d'approbation des programmes.

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. Une responsabilité énoncée des employeurs est de créer et de maintenir des milieux d'exercice qui soutiennent les infirmières immatriculées compétentes dans la prestation de soins de santé sûrs, conformes à l'éthique et de qualité. (AIIC-FCSI, 2006; CRNBC, 2007a; CRNNS, 2007; Lowe, 2008). Le milieu d'exercice est un élément essentiel pour appuyer la pratique de toutes les infirmières immatriculées, mais il est aussi un élément critique qui influence la consolidation de la pratique de l'infirmière immatriculée de niveau débutant et l'avancement de la compétence en vue d'offrir des soins systématiquement sûrs, compétents et conformes à l'éthique dans des situations dont la complexité ne cesse de s'accroître.

Il n'est pas réaliste d'attendre des infirmières immatriculées de niveau débutant qu'elles fonctionnent au niveau de pratique des infirmières immatriculées plus expérimentées. Les finissantes nouvellement employées ont besoin d'une période raisonnable pour s'ajuster à la vie au travail et à leur statut d'employée (Duchscher, 2004; Duchscher et Cowin, 2006; Ferguson et Day, 2007). Des milieux de travail propices qui encouragent les infirmières nouvellement diplômées à se sentir les bienvenues, en sécurité, valorisées et encadrées facilitent leur transition dans le milieu d'exercice et contribuent à réduire le stress, à accroître la compétence et à soutenir des soins sûrs et de qualité. Les infirmières immatriculées nouvellement diplômées, tout comme les infirmières immatriculées d'expérience, ont besoin de se sentir valorisées et respectées si nous voulons qu'elles restent au travail.

La création de milieux d'exercice de qualité est une responsabilité commune des gouvernements, des employeurs, du personnel infirmier, des organisations infirmières et des établissements d'enseignement postsecondaires. Les indicateurs de la qualité des milieux d'exercice qui suivent sont essentiels pour soutenir les infirmières immatriculées de niveau débutant afin qu'elles puissent exercer leur profession de façon sûre, compétente et conforme à l'éthique. Bien qu'il puisse être difficile pour les milieux d'exercice d'intégrer chaque indicateur, chaque indicateur qui est absent du milieu d'exercice est un obstacle potentiel à la consolidation de la pratique de l'infirmière immatriculée de niveau débutant. Ces indicateurs sont tirés de plusieurs sources (AIIC-FCSI, 2006; CRNNS, 2007; CRNBC, 2005b; CRNBC, 2007a) :

- Offrir des expériences de travail initiales dans le même milieu d'exercice, avec des clientèles similaires, afin de soutenir les infirmières immatriculées de niveau débutant dans la consolidation de l'application de leurs connaissances et de leurs compétences;
- Dans la charge de travail et les 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;
- Favoriser un milieu qui encourage les infirmières immatriculées à poser des questions, à réfléchir sur leur pratique et à demander de l'aide sans être critiquées;
- Déterminer les ressources à la disponibilité des infirmières immatriculées de niveau débutant visant à soutenir la consolidation et le perfectionnement de leur pratique, et les informer à cet égard. Ces ressources peuvent comprendre des leaders des soins infirmiers (p. ex., éducatrices cliniques, gestionnaires cliniques, infirmières en pratique avancée), les documents sur les politiques et les protocoles (en ligne ou sur copie papier), et les ressources documentaires (y compris les sources de référence en ligne);

- **Offrir une formation et un perfectionnement professionnel adaptés au poste au moyen de programmes d'orientation, de formation en cours d'emploi et de mentorat;**
- **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 qu'elles possèdent les compétences nécessaires avant de les placer dans un tel poste;**
- **Faciliter l'acquisition de compétences en leadership par l'expérience, le soutien et le mentorat afin de préparer l'infirmière à assumer un rôle de responsabilité ou de surveillance;**
- **Offrir des rétroactions constructives continues et faire des évaluations officielles, qui sont essentielles au perfectionnement de la pratique des infirmières immatriculées de niveau débutant et favorisent la clarté en ce qui a trait aux comptes à rendre et à la responsabilité vis-à-vis leur pratique (p. ex., évaluations du rendement);**
- **Encourager et soutenir les infirmières immatriculées expérimentées afin qu'elles mentorent des infirmières immatriculées débutantes (p. ex., offrir une formation et une reconnaissance aux infirmières immatriculées mentors).**

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'approbation du programme sert à établir l'admissibilité des diplômées du programme au processus d'immatriculation de l'organisme de réglementation provincial ou territorial.

APPROCHES COMPLÉMENTAIRES ET PARALLÈLES EN SANTÉ : Un diagnostic, un traitement ou une mesure de prévention qui complémente la médecine traditionnelle en contribuant au bien-être global de la personne, en répondant à un besoin que les approches médicales traditionnelles n'arrivent à combler ou en diversifiant le cadre conceptuel de la médecine. Entre autres pratiques propres aux approches complémentaires et parallèles en santé, on note les soins de chiropractie, la massothérapie et la médecine chinoise traditionnelle. Même si l'expression *médecine complémentaire et parallèle* est plus courante au plan international, l'expression *approches complémentaires et parallèles en santé* (ACPS) reflète mieux la diversité des domaines de pratique, y compris la médecine. C'est donc celle que retient le plus souvent Santé Canada dans le contexte de ses politiques (CRNBC, 2006a; Santé Canada, 2003).

APTITUDE À EXERCER LA PROFESSION : Toutes les qualités et aptitudes d'une personne relativement à sa capacité d'exercer à titre d'infirmière ou infirmier immatriculé, y compris, mais sans s'y limiter, l'absence de tout problème cognitif, physique, psychologique ou affectif ou de dépendance à l'égard de l'alcool ou de drogues qui nuirait à sa capacité d'exercer la profession infirmière (CRNBC, 2006b).

CAPACITÉS ET HABILITÉS REQUISES : Les capacités et habiletés essentielles qui permettent aux étudiantes, avec ou sans accommodements, d'acquérir les compétences de niveau débutant et de fournir des soins infirmiers sûrs, compétents et conformes à l'éthique dans l'intérêt supérieur du public. Les capacités et habiletés requises sont organisées en sept catégories : habiletés cognitives, communication, comportement, relations interpersonnelles, capacité physique, perception sensorielle et environnement (CRNBC, 2007c).

CHAMP D'EXERCICE : Activités pour lesquelles les infirmières immatriculées sont formées et qu'elles sont autorisées à exécuter, tel qu'il est prescrit dans les lois de la province ou du territoire.

CLIENT : Personnes, familles, groupes, populations ou communautés qui ont besoin de services ou de soins infirmiers. Dans certains milieux cliniques, le client est parfois appelé patient ou résident (CRNBC, 2005a).

COMMUNAUTÉ : Un groupe organisé de personnes qui sont liées par des liens d'origine sociale, ethnique, culturelle ou professionnelle ou par leur emplacement géographique (Association canadienne de santé publique, cité dans AIIC, 2004).

COMPÉTENCE : L'aptitude ou la capacité d'une infirmière immatriculée à intégrer et à utiliser les connaissances, les qualifications, le jugement et les attributs personnels qu'il faut posséder pour exercer la profession dans un rôle ou un milieu donné d'une manière sûre et conforme à l'éthique. Les attributs personnels comprennent, sans y être limités, les attitudes, valeurs et convictions d'une personne (CARNA, 2006; AIINB, 2005).

COMPÉTENCES : Énoncés portant sur les connaissances, les habiletés, les attitudes et le jugement requis pour exercer la profession infirmière en toute sécurité dans le cadre de son champ d'exercice ou dans un rôle ou un milieu donné (CRNBC, 2006b).

COMPÉTENT : Posséder ou démontrer les connaissances, les habiletés et le jugement nécessaire pour exercer la profession infirmière de manière sûre et conforme à l'éthique dans un rôle ou un milieu donné.

COMPTES À RENDRE : L'obligation de répondre des responsabilités professionnelles, déontologiques et légales de ses activités et fonctions (Ellis et Hartley, 2005).

COUNSELING : Une interaction au cours de laquelle l'infirmière immatriculée accorde aux clients du temps et de l'attention en témoignant de respect dans l'intention de les aider à explorer, à découvrir et à expliquer des modes de vie qui sont plus susceptibles d'accroître le bien-être. Le rôle de l'infirmière immatriculée est de faciliter le travail du client d'une manière qui respecte les valeurs, les ressources personnelles et la capacité d'autodétermination du client (adapté de Freshwater 2003; Tschudin, 1995).

CULTURE : Comprend, mais s'en s'y limiter, l'âge ou la génération, le sexe, l'orientation sexuelle, le travail et la situation socioéconomique, l'origine ethnique ou l'expérience de l'immigration, les croyances religieuses ou spirituelles et les handicaps. Des soins compétents sur le plan culturel témoignent d'une compréhension du point de vue, des attentes, des comportements et des décisions du client en ce qui a trait à sa santé et tiennent compte de ses valeurs et de ses croyances; la pratique infirmière est adaptée de façon à répondre aux besoins du client (CNA, 2004b; CRNNS, 2004).

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ : À chaque stade de la vie, la santé est déterminée par des interactions complexes entre les facteurs sociaux et économiques, le milieu physique et le comportement de la personne. Ces facteurs sont appelés les déterminants de la santé. Ils n'existent pas isolés les uns des autres. Les déterminants, en combinaison, influencent l'état de santé. 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 (AIIC, 2004a).

ÉQUIPE DES SOINS DE SANTÉ : Les clients, les familles, les professionnels de la santé, le personnel paraprofessionnel, les étudiants, les bénévoles et toute autre personne qui participe à la prestation des soins (CRNBC, 2005a).

ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE : Blessure ou complication non intentionnelle qui entraîne une incapacité au moment du congé, la mort ou la prolongation du séjour à l'hôpital et qui est attribuable à la gestion des soins de santé plutôt qu'à la maladie sous-jacente du patient (Baker et coll., 2004; CRNBC, 2005c).

GÉNÉRALISTE : Une infirmière immatriculée préparée à exercer la profession en toute sécurité et avec efficacité en fonction d'un continuum de soins dans des situations de santé et de maladie tout au long du cycle de vie de la personne (CNA, 2004a).

INCIDENT ÉVITÉ DE JUSTESSE : Une situation dans laquelle un patient échappe de peu à une complication grave (CRNBC, 2005c).

INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE 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 (CRNBC, 2006b).

INFORMATIQUE INFIRMIÈRE : Intègre les sciences infirmières, les sciences informatiques et les sciences de l'information pour gérer et communiquer des données, de l'information et des connaissances dans tous les domaines de la pratique infirmière. L'informatique infirmière facilite l'intégration des données, de l'information et des connaissances en vue de soutenir les clients, les infirmières et d'autres dispensateurs dans leur prise de décisions dans tous les rôles et tous les milieux (AIIC, 2006a; Staggers et Thompson, 2002).

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 : La justice sociale s'entend de la distribution équitable des avantages et des responsabilités de la société et de leurs conséquences. Elle porte avant tout sur la situation relative d'un groupe de la société par rapport à d'autres, ainsi que sur les causes profondes des inégalités et les moyens possibles de les éliminer (CNA, 2006b; 2008; SRNA, 2007).

LEADERSHIP: Le fait d'influencer les gens pour atteindre des objectifs communs. Les attributs du leadership comprennent la conscience de soi, un engagement envers la croissance personnelle, des valeurs et des croyances éthiques, une présence, la réflexion et l'anticipation, la défense des intérêts, l'intégrité, l'énergie intellectuelle, la participation, l'ouverture aux nouvelles idées, la confiance dans ses propres capacités et une volonté de faire des efforts pour guider et motiver les autres. Le leadership ne se limite pas à des rôles de leadership officiels (CRNNS, 2004).

LIMITES : Les limites professionnelles 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, aux familles et aux communautés (CRNNS, 2002; SRNA, 2007).

PLAN DE SOINS DE SANTÉ : Une stratégie interdisciplinaire intégrée visant à répondre aux besoins déterminés du client en matière de soins de santé. Le plan de soins de santé est dressé à partir de l'information recueillie lors d'une évaluation interdisciplinaire intégrée et il décrit comment chacun des besoins déterminés sera satisfait. Les membres de l'équipe interdisciplinaire travaillent avec les clients pour résoudre les questions de santé découlant de l'évaluation (adapté de Smith, Smith, Newhook et Hobson, 2006, p. 94).

POPULATION : Un ensemble de personnes qui ont en commun une caractéristique, un enjeu ou un problème relatif à la santé. Ces personnes peuvent ou non se regrouper (AIIC, 2004a).

PRATIQUE FONDÉE SUR DES PREUVES : Une pratique fondée sur des stratégies qui se sont avérées efficaces afin d'améliorer les résultats pour les clients et qui découlent d'une combinaison de sources différentes de preuves, y compris le point de vue des clients, la recherche, les lignes directrices nationales, les politiques, les énoncés faisant consensus, les avis d'experts et les données sur l'amélioration de la qualité (CRNBC, 2005d; 2005e; FCRSS, 2005).

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: Minimiser l'impact sur l'environnement en tant que priorité des personnes et des organisations du système des soins de santé dans la pratique quotidienne et à tous les niveaux décisionnels (AIIC-AMC, 2005).

PRÉSENCE PROFESSIONNELLE : En tant que professionnelle réfléchie, l'infirmière immatriculée fait preuve de confiance, d'intégrité, d'optimisme, de passion et d'empathie, conformément aux normes professionnelles, aux lignes directrices et aux codes de déontologie, notamment dans ses communications verbales et non verbales et sa capacité de projeter un rôle positif et une image professionnelle, y compris l'utilisation de son nom et de sa désignation professionnelle (adapté de Lachman, 2001; SRNA, 2007).

RELATION THÉRAPEUTIQUE: Une relation d'aide qui est professionnelle et thérapeutique et qui met les besoins du client à l'avant-plan. La relation est fondée sur la confiance, le respect et l'intimité, et elle requiert l'application appropriée des pouvoirs conférés par le rôle de dispensateur de soins. La relation professionnelle entre les infirmières immatriculées et leurs clients reconnaît à la base que les clients (ou les personnes qui prennent les décisions à leur place) sont les mieux placés pour prendre des décisions qui concernent leur vie lorsqu'ils sont des participants actifs et informés du processus décisionnel (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2006; CRNBC, 2006c).

RÉSOLUTION DE CONFLITS : Les différents moyens par lesquels les gens ou les établissements font face aux conflits sociaux; la résolution de conflits est fondée sur la conviction que le conflit est valorisé et utile et passe à travers des phases prévisibles au cours desquelles les relations et les organisations sociales sont transformées, et que le conflit peut modifier les perceptions de soi-même et des autres. Les effets transformationnels du conflit devraient être canalisés pour entraîner une croissance et des changements systématiques et positifs. La transformation du conflit débute avant qu'il y ait un conflit dans un groupe par l'application de la réflexion critique et de moyens visant à valoriser des points de vue, des intérêts et des talents divers (Chinn, 2004; Lederach, 1995).

SANTÉ DANS LE MONDE : Le bien-être optimal de tous les humains sur le double plan individuel et collectif, qui représente un droit fondamental qui devrait être accessible à tous (AIIC, 2003).

SÉCURITÉ CULTURELLE : La sécurité culturelle concerne les rapports de force entre le fournisseur de services et les personnes qui utilisent le service. Une attitude qui reconnaît, respecte et encourage l'expression culturelle des clients. Cela exige généralement que l'infirmière immatriculée se lance dans un processus de réflexion sur sa propre identité culturelle et qu'elle apprenne à exercer sa profession d'une manière qui reconnaît la culture des clients et des infirmières immatriculées. Une pratique culturelle non sûre est toute mesure qui rabaisse, diminue ou paralyse l'identité culturelle et le bien-être des gens (AMIC-AFMC, 2008; Smye et Browne, 2002).

SÉCURITÉ DES PATIENTS : Consiste à prévenir les actes contraires à la sécurité et à en atténuer les répercussions 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 : Consiste à prévenir les actes contraires à la sécurité et à en atténuer les répercussions dans le système de soins de santé, et vise aussi bien la sécurité du personnel que celle des patients. La sécurité du personnel comprend, mais s'en s'y limiter, la prévention des blessures musculosquelettiques, la prévention et la gestion des comportements agressifs et la prévention des infections. La sécurité des patients consiste à constamment travailler de manière à éviter, à gérer et à traiter les actes contraires à la sécurité. La sécurité des patients et du personnel ne peut être assurée que dans un environnement propice qui évite les reproches et qui examinent les questions relativement aux systèmes au lieu de faire porter le blâme. La santé et le bien-être de l'ensemble des clients et du personnel sont une priorité dans un milieu qui pratique la culture de la sécurité (CRNBC, 2005c; CRNBC, 2007a; Comité directeur sur la sécurité des patients, 2003; Nicklin et coll. 2004).

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES : Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire (AIIC, 2005; OMS, 1978).

SPIRITUALITÉ : Valeurs, croyances, pratiques et préoccupations au sujet du sens et du but de la vie.

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES COMMUNICATIONS (TIC) : Technologies numériques et techniques analogiques facilitant la saisie, le traitement, le stockage et le partage de l'information au moyen de la communication électronique. Les technologies de l'information et des communications (TIC) comprennent le matériel, les logiciels et les périphériques, l'Internet et ses applications comme le courriel, le commerce électronique, la conférence électronique, les intranets, les réseaux de radiodiffusion par satellite, les appareils de communication sans fil, y compris les téléphones mobiles, les assistants numériques et la messagerie vocale, les disques DVD, les disques optiques compacts (CD-ROM), la radio, la télévision et la vidéo, les téléphones et les télécopieurs, qu'ils soient numériques ou analogiques (Santé Canada, ressources cybersanté 2008).

TITRE PROTÉGÉ : Un titre professionnel protégé en vertu d'une mesure législative peut uniquement être utilisé par les personnes qui ont satisfait aux conditions d'immatriculation dans leur province ou territoire et, une fois immatriculées, qui continuent à satisfaire aux conditions pour le renouvellement de l'immatriculation (CRNBC, 2007b).

ANNEXE : BROCHURE : PROFIL D'UNE INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE NOUVELLEMENT DIPLÔMÉE

Profil d'une infirmière immatriculée nouvellement diplômée

L'infirmière immatriculée (II) nouvellement diplômée est à l'étape de l'immatriculation initiale, suivant l'obtention de son diplôme d'un programme de formation infirmière approuvée. Les II de niveau débutant fournissent des soins infirmiers personnalisés à des personnes de tous les âges et des deux sexes dans des situations reliées à la promotion de la santé, à la prévention et à la santé de la population, à un état de santé altéré, y compris le soin de maladies aiguës ou chroniques et des soins de réadaptation, et aux soins palliatifs en hospice ou à domicile et aux soins en fin de vie. Elles sont employées dans divers milieux d'exercice (hôpital, milieu communautaire, domicile, centre de santé, école, établissement résidentiel) qui vont des grands centres urbains aux régions rurales et éloignées. Les II nouvellement diplômées adhèrent au principe selon lequel le but premier de l'II est d'exercer sa profession dans l'intérêt supérieur du public et de façon à protéger le public contre les préjudices en fournissant des soins sûrs, compétents et conformes à l'éthique.

Cette brochure offre un aperçu :

- de la **pratique** qui est attendue d'une II nouvellement diplômée;
- des **compétences** attendues des diplômées des programmes de formation infirmière approuvés;
- des **mesures de soutien requises dans le milieu d'exercice**.

À quoi peut-on raisonnablement s'attendre d'une II nouvellement diplômée?

La formation des nouvelles diplômées les prépare à tirer parti de sources multiples de connaissances et d'une base de connaissances expérientielles unique, façonnée par les expériences pratiques acquises durant le programme de formation. Elles possèdent une base de connaissances théoriques et pratiques de la prestation des soins infirmiers. Leur niveau de capacité et leur productivité en ce qui a trait à la gestion de la charge de travail et à leurs compétences techniques s'accroîtront avec le soutien qu'elles reçoivent et l'expérience qu'elles acquièrent.

Il n'est pas réaliste d'attendre des II de niveau débutant qu'elles fonctionnent au niveau de pratique des II plus expérimentées.

Les II nouvellement diplômées :

- adhèrent au code de déontologie et aux normes d'exercice de la profession infirmière, ont une présence professionnelle et affichent un comportement professionnel;
- assument la responsabilité de leur pratique et en rendent compte en reconnaissant leurs limites, en posant des questions, en exerçant leur jugement professionnel et en consultant des collègues au besoin;

- établissent et maintiennent avec les clients et les membres des équipes de soins infirmiers et interdisciplinaires des relations thérapeutiques sensibles à la culture qui respectent des limites appropriées;
- ont une base de connaissances infirmières solide et appliquent leurs connaissances et leurs habiletés pour fournir des soins sûrs, compétents et conformes à l'éthique;
- appliquent des connaissances d'autres sciences et des sciences humaines se rapportant à la pratique infirmière (p. ex. : pathophysiologie, pharmacologie, microbiologie, croissance et développement de la personne, nutrition, génétique, immunologie);
- utilisent l'interrogation critique dans leur pratique – leur prise de décisions comprend l'évaluation holistique continue, la planification en collaboration, la prestation et l'évaluation des soins infirmiers avec les clients et d'autres;
- facilitent et coordonnent la continuité des soins pour veiller à ce que le client fasse partie de la prise de décisions et que de l'information et des plans de soins appropriés soient clairement communiqués aux dispensateurs de soins et aux aidants naturels;
- utilisent les systèmes d'information existants en santé et en soins infirmiers pour gérer les données sur les soins infirmiers et les soins de santé;

- consignent au dossier les soins aux clients et leur évaluation continue de manière claire, concise et en temps opportun;
- signalent les situations dangereuses potentielles ou réelles pour les clients ou les professionnels de la santé et défendent les droits des clients.

Application des compétences de niveau débutant dans les programmes de formation infirmière

Les programmes de formation infirmière approuvés sont tenus d'offrir un large éventail de connaissances infirmières et de possibilités d'apprentissage pratique variées pour permettre aux étudiantes d'acquérir les compétences de niveau débutant. Les étudiantes appliquent ces compétences à des expériences de pratique directe auprès de clients de tous les âges et des deux sexes dans différents milieux.

Les expériences pratiques directes sont enrichies et maximisées grâce à diverses autres activités d'apprentissage durant lesquelles elles peuvent commencer à appliquer des compétences de niveau débutant. Tandis que la responsabilité première de la préparation revient aux établissements d'enseignement, la capacité d'offrir des expériences pédagogiques de qualité repose sur la collaboration avec les gestionnaires, les préceptrices, les employeurs, les responsables de la réglementation, le gouvernement et d'autres intervenants clés. Les activités d'apprentissage qui jouent un rôle vital dans l'acquisition par

les étudiantes de compétences de niveau débutant au niveau de l'application comprennent notamment les modèles, les CD, les séminaires, les tutoriels, les conférences sur la pratique réflexive, les rétroactions des pairs et les études de cas.

Mesures de soutien requises dans le milieu d'exercice

Le milieu d'exercice est un élément essentiel pour appuyer la pratique de toutes les II et pour consolider la pratique des II nouvellement diplômées.

Les employeurs ont besoin de soutenir les II nouvellement diplômées pour assurer une pratique sûre, compétente et conforme à l'éthique. Pour ce faire, ils doivent :

- offrir des expériences de travail initiales dans le même milieu d'exercice et auprès de clientèles similaires;
- veiller à ce que les décisions relatives à la charge de travail et aux horaires tiennent compte des besoins des II nouvellement diplômées (p. ex. : prévoir assez de temps pour discuter et planifier les soins avec les collègues et les clients qui reçoivent les soins);
- encourager les II à poser des questions, à réfléchir sur leur pratique et à demander de l'aide sans être critiquées;
- déterminer les ressources disponibles pour appuyer leur pratique et en informer les II nouvellement diplômées;
- offrir une formation et un perfectionnement professionnel

adaptés au poste au moyen de programmes d'orientation, de formation en cours d'emploi et de mentorat;

- déterminer les compétences requises dans une situation, un milieu ou un poste donné qui présente des responsabilités accrues (p. ex. : infirmière responsable), et offrir des possibilités d'acquérir les compétences avant de les placer dans une telle situation;
- offrir des rétroactions constructives continues et faire des évaluations officielles;
- encourager et soutenir les II expérimentées afin qu'elles mentorent les II débutantes.

Il est important que les II nouvellement diplômées acquièrent de la confiance, de l'expérience, des connaissances et des habiletés dans un milieu de travail qui valorise et soutient leur apport à l'équipe des soins de santé.

Le document intitulé *Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick fournit de l'information et des détails additionnels sur les compétences de niveau débutant et les facteurs qui influencent la pratique des II nouvellement diplômées. Pour se procurer le document, communiquer avec l'AIINB au www.aiinb.nb.ca.

RÉFÉRENCES

- AMIC-AFMC (2008). First Nations, Inuit, Métis Health CORE COMPETENCIES: A Curriculum Framework for Undergraduate Medical Education. Association des médecins indigènes du Canada et Association des facultés de médecine du Canada. Ottawa, auteurs.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2003). Énoncé de position : Santé et équité dans le monde. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2004a). Plan directeur de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, Juin 2005 à Mai 2009. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2004b). Énoncé de position : Le développement des soins adaptés sur le plan culturel. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005). Les soins de santé primaires : Résumé des enjeux. Document d'information de l'AIIC. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2006a). Énoncé de position : L'information infirmière et la gestion du savoir. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2006b). La justice sociale ...un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). Code de déontologie des infirmières et infirmiers. Ottawa, auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association médicale canadienne (2005). Énoncé de position commun de l'AIIC et de l'AMC : Le respect de l'environnement dans le secteur de la santé. Ottawa, auteurs.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2006). Énoncé de position commun : Milieux de pratique : optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système. Ottawa, auteurs.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2005). Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées. Fredericton, auteur. Version anglaise extraite le 3 juillet 2008 sur le site :
http://www.nanb.nb.ca/pdf_e/Publications/General_Publications/StandardsofRegisteredNursesE.pdf (en français :
http://www.aiinb.nb.ca/pdf_new_fr/Publications/General_Publications/StandardsofRegisteredNursesF.pdf)
- Baker, G.R., Norton, P.G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J. et coll. (2004). The Canadian adverse events study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 170(11), 1678-86.
- Black, J., Allen, D., Redford, L., Muzio, L., Rushowick, B., Balaski, B. et coll. (2008). Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: A collaborative project in Canada. *International Nursing Review*, 55(2), 171-178.
- Brunt, B.A. (2005). Critical thinking in nursing: An integrated review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(2), 60-67.

Bulletin de recherche sur les politiques de santé, (1)7. Version anglaise extraite le 5 janvier 2008 sur le site http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2003-7-complement/intro_e.html (en français : http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2003-7-complement/intro_fra.php)

Chinn, P.L. (2004). *Peace and power: Creative leadership for building community* (6^e éd.). Boston, Jones and Bartlett.

College and Association of Registered Nurses of Alberta (2006). *Entry-to-practice competencies for the registered nurses profession*. Extrait le 30 juin 2008 sur le site : <http://www.nurses.ab.ca/Carna-Admin/Uploads/Entry-to-Practice%20Competencies.pdf>

College of Registered Nurses of British Columbia (2005a). *Professional standards for registered nurses and nurse practitioners*. Vancouver, auteur (publ. n° 128).

College of Registered Nurses of British Columbia (2005b). *Guidelines for quality practice environments for nurses in British Columbia*. Vancouver, auteur (publ. n° 409).

College of Registered Nurses of British Columbia (2005c). *Position Statement: Patient safety*. Vancouver, auteur (publ. n° 420).

College of Registered Nurses of British Columbia (2005d). *Scope of practice for registered nurses: Standards, limits, and conditions*. Vancouver, auteur (publ. n° 433).

College of Registered Nurses of British Columbia (2005e). *Position Statement: Nursing and research*. Vancouver, auteur (publ. n° 94).

College of Registered Nurses of British Columbia (2006a). *Practice Standard: Complementary and alternative health care*. Vancouver, auteur (publ. n° 437).

College of Registered Nurses of British Columbia (2006b). *Competencies in the context of entry-level registered nurse practice in British Columbia*. Vancouver, auteur (publ. n° 375-1). Extrait le 20 juin 2008 sur le site : <http://www.crnbc.ca/downloads/375.pdf>

College of Registered Nurses of British Columbia (2006c). *Nurse- Client relationships*. Vancouver, auteur (publ. n° 406).

College of Registered Nurses of British Columbia (2007a). *Fact Sheet: Quality practice environments*. Vancouver, auteur (publ. n° 412).

College of Registered Nurses of British Columbia (2007b). *Practice Standard: Appropriate use of titles by nurses*. Vancouver, auteur (publ. n° 343).

College of Registered Nurses of British Columbia (2007c). *Becoming a registered nurse in British Columbia: Requisite skills and abilities*. Vancouver, auteur (publ. n° 464).

College of Registered Nurses of Nova Scotia (2002). *Guidelines for nurse-client relationships*. Halifax, auteur.

College of Registered Nurses of Nova Scotia (2004). *Entry-level competencies for registered nurses in Nova Scotia*. Halifax, auteur. Extrait le 30 juin 2008 sur le site : <http://www.crnns.ca/documents/EntryLevelCompetencies2004.pdf>

College of Registered Nurses of Nova Scotia (2007). *Position Statement: Quality nursing practice environments*. Halifax, auteur.

- Comité directeur national sur la sécurité des patients (2003). *The Canadian Patient Safety Dictionary*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Doane, G. H. et Varcoe, C. (2007). Relational practice and nursing obligations. *Advances in Nursing Science*, 30(3), 192-205.
- Duchscher, J.E.B. (2004). Transition to professional nursing practice: Emerging issues and initiatives. In M.H. Oermann et K.T. Heinrich, *Annual Review of Nursing Education*, 2, 238-303.
- Duchscher, J.E.B. et Cowin, L.S. (2006). The new graduates' professional inheritance. *Nursing Outlook*, 54(3), 152-158.
- Ellis, J.R. et Hartley, C.L. (2005). *Managing and coordinating nursing care* (4^e éd.). Philadelphia, Lippincott.
- Ferguson, L. M. et Day, R. A. (2007). Challenges for new nurses in evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 15, 107-113.
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (2005). Comment la fondation définit les données probantes, *Liens*, 8(3), 1-8. Version anglaise extraite le 9 décembre 2005 sur le site : http://www.chsrf.ca/other_documents/newsletter/pdf/v8n3_e.pdf (en français : http://www.FCRSS.ca/other_documents/newsletter/pdf/v8n3_e.pdf)
- Freshwater, D. (2003). *Counselling skills for nurses, midwives and health visitors*. Philadelphia, Open University Press.
- Harder, N. (mars 2008). *Use of Simulation in Teaching and Learning in Health Sciences: A Systematic Review*. Présenté à l'Université du Manitoba, Winnipeg, Man.
- Institut canadien pour la sécurité des patients (2008). *The safety competencies: Enhancing patient safety across the health professions Draft Framework*. Ottawa, auteur.
- Kirkham, S.R., Harwood, C.H., Terblanche, L., Van Hofwegen, L. et Sawatzky, R. (2008). *The Use of clinical placements in nursing education: A national survey*. Trinity Western University, faculté de sciences infirmières, Langley, Colombie-Britannique.
- Lachman, V. (2001). Professional presence: How do we get it? *Nursing Management*, 32(10), 41-42.
- Lederach, J.P. (1995). *Preparing for peace: Conflict transformation across cultures*. Syracuse University Press, Syracuse, NY.
- Lowe, G.S. (2008). The role of healthcare work environments in shaping a safety culture. *Healthcare Quarterly*, 11(2), 43-51.
- Nicklin, W., Mass, H., Affonso, D.D., O'Conner, P., Ferguson-Pare, M., Jeffs, L. et coll. (2004). Patient safety culture and leadership within Canada's academic health science centers: Toward the development of a collaborative position paper. *Nursing Leadership*, 17(1), 22-34.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2006). *Norme d'exercice : La relation thérapeutique*, édition 2006. Toronto, auteur (publ. n° 51033).
- Organisation mondiale de la santé (1978). *Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS)*. Genève, auteur.

Santé Canada. (2003). Les approches complémentaires et parallèles en santé...l'autre piste conventionnelle?

Santé Canada, ressources cybersanté (2008). Version anglaise extraite le 9 avril 2008 sur le site : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/ehealth-esante/res/thesaurus_e.html (en français: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/ehealth-esante/res/thesaurus_f.html)

Saskatchewan Registered Nurses' Association (2007). Standards and foundation competencies for the practice of registered nurses. Regina, auteur. ISBN 1-895704-18-9. Extrait le 2 juillet 2008 sur le site : http://www.srna.org/nurse_resources/standards_competencies.pdf

Smith, D.L., Smith, J.E., Newhook, C. et Hobson, B. (2006). Continuity of care, service integration, and case management. In J. M. Hibberd et D.L. Smith (Eds.), Nursing leadership and management in Canada (3^e éd.) (pp. 81-112). Toronto, Elsevier Mosby.

Smye, V., & Browne, A. (2002). 'Cultural safety' and the analysis of health policy affecting aboriginal people. Nurse Researcher, 9(3), 42-56.

Staggers, N. et Thompson, C.B. (2002). The evolution of definitions for nursing informatics: A critical analysis and revised definition. Journal of the American Medical Informatics Association (JAMIA), 9(3), 255-261.

Tschudin, V (1995). Counselling skills for nurses (4^e éd.). London, W.B. Saunders.