



**Plan directeur de l'Examen canadien des infirmières et infirmiers  
praticiens : famille/tous âges**

**Janvier 2018**

**3<sup>e</sup> édition**

Ce document a été préparé par Yardstick Stratégies en évaluation (YAS) aux fins d'information. Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre, sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

## TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION .....	2
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PRATICIENS TRAVAILLANT AUPRÈS DE FAMILLES ET DE CLIENTS DE TOUS ÂGES (IP F/TA) .....	3
SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES .....	5
Variables structurelles .....	5
1. Longueur de l'examen .....	5
2. Présentation et format des questions .....	5
3. Pourcentage de questions par niveaux d'habileté cognitive .....	6
4. Catégories de compétences .....	6
Variables contextuelles .....	7
1. Client .....	7
2. Étape de la vie .....	7
3. Domaine/situation de santé .....	8
4. Diversité .....	9
5. Milieu de pratique .....	9
CONCLUSION .....	9
Tableau 4 : Synthèse des directives guidant l'élaboration de l'ECIP : F/TA .....	10
GLOSSAIRE .....	11
ANNEXE A : COMPÉTENCES DE L'ECIP : F/TA .....	15

## LISTE DES TABLEAUX

---

Tableau 1 : Pourcentage de questions par format de question .....	5
Tableau 2 : Pourcentage de questions par niveaux d'habileté cognitive .....	6
Tableau 3 : Pondération des compétences par catégories .....	7
Tableau 4 : Synthèse des directives guidant l'élaboration de l'ECIP : F/TA .....	10

En français, compte tenu de la longueur de l'expression « les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens », nous avons le plus souvent utilisé la simple abréviation « IP » pour les deux genres et le singulier ou le pluriel. En général, par ailleurs, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

## INTRODUCTION

---

Chaque organisme provincial ou territorial de réglementation infirmière est responsable de s'assurer que les diplômées et diplômés des programmes d'infirmières et d'infirmiers praticiens (IP) – du Canada ou d'autres pays – qui font une demande d'autorisation pour exercer dans leur province ou territoire ont atteint un niveau acceptable de compétence avant d'exercer la profession. L'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens : famille/tous âges (ECIP : F/TA), administré par les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, mesure en partie le niveau de compétence des IP qui travaillent auprès de familles et de clients de tous âges. Yardstick Stratégies en évaluation (YAS), élabore les questions de l'ECIP : F/TA en collaboration avec les organismes de réglementation et des IP de toutes les régions du Canada. Nommés par les organismes de réglementation, ces IP agissent en tant que spécialistes du domaine pour l'élaboration et la validation de l'examen.

Les examens d'autorisation remplissent une fonction bien définie : protéger le public en veillant à ce que les titulaires d'un permis d'exercice possèdent des connaissances théoriques et pratiques suffisantes pour exécuter d'importantes activités professionnelles de façon sécuritaire et efficace. Quant à l'ECIP : F/TA, il a pour but de protéger le public en garantissant que les IP débutantes et débutants qui travaillent auprès de familles et de clients de tous âges possèdent les compétences requises pour exercer leur profession de manière sécuritaire, efficace et conforme à l'éthique.

Le Plan directeur de l'ECIP : famille/tous âges a pour but principal de décrire comment l'examen doit être élaboré. Plus spécifiquement, le présent Plan directeur fournit des instructions et des directives explicites sur la façon dont les compétences (connaissances théoriques et pratiques, caractéristiques personnelles et jugement) doivent être représentées dans l'examen afin que l'on puisse décider avec exactitude si une candidate ou un candidat est apte à exercer la profession de manière sécuritaire, éthique et efficace.

## **INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PRATICIENS TRAVAILLANT AUPRÈS DE FAMILLES ET DE CLIENTS DE TOUS ÂGES (IP F/TA)**

---

Les IP sont des infirmières et infirmiers de niveau avancé qui offrent des services de soins de santé primaires permettant de répondre aux besoins en santé des personnes, des groupes, des familles et des communautés. Leur rôle est associé aux valeurs, aux connaissances, aux théories et aux pratiques de la profession infirmière et vient compléter plutôt que remplacer les rôles d'autres professionnels de la santé. Les IP offrent toute une gamme de services de santé, notamment l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge de blessures et de maladies aiguës et chroniques; la prescription de médicaments et le suivi de leurs effets; la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de services de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures ainsi que les soins de réadaptation et de soutien.

Les IP qui travaillent auprès de familles et de clients de tous les âges :

- offrent des soins de santé à des personnes à toutes les étapes de la vie, c'est-à-dire à des nouveau-nés, à des enfants, à des adolescents, à des adultes, à des femmes enceintes, à des femmes en période de postpartum et à des personnes âgées. Ils possèdent des connaissances avancées et une vaste expérience de la prestation de soins à des personnes de tous âges et dans des milieux variés. Ils établissent et entretiennent des partenariats avec leurs clients de tous les âges;
- demandent, effectuent et interprètent des tests de diagnostic et de dépistage en fonction de leur savoir infirmier avancé au sujet de l'âge, du sexe et de l'état de santé de leurs clients à toutes les étapes de la vie. Ils utilisent leurs connaissances infirmières avancées des états de santé à toutes les étapes de la vie pour offrir les traitements appropriés, y compris effectuer les procédures nécessaires, poser les diagnostics pertinents et prescrire les médicaments indiqués. Ils considèrent les effets secondaires des agents pharmacologiques, y compris des médicaments en vente libre, des produits naturels et des autres modalités de soins complémentaires;
- adaptent et appliquent leurs compétences afin d'optimiser la santé et les soins de santé des personnes, des familles et des communautés. Ils intègrent d'importants services de soutien social et l'aide de soignants et d'autres ressources dans la prestation de soins de santé. Les IP collaborent avec d'autres fournisseurs de soins de santé dans un contexte interprofessionnel et emploient des ressources professionnelles d'autres secteurs dans la prestation de soins de santé à des clients de tous les âges. Ils appliquent leurs connaissances de la législation et des principes culturels, spirituels et éthiques se rapportant à toutes les étapes de la vie de leurs clients;
- ont recours à une approche éclairée par des données probantes pour répondre aux besoins complexes des clients à toutes les étapes de la vie et tenir compte des changements liés à l'âge, ainsi que des maladies multisystémiques, en appliquant leurs connaissances infirmières avancées théoriques et pratiques dans ces domaines. Ils

tiennent compte de l'incidence des changements d'ordre personnel ou familial (tels que le fait de devenir parent et le départ à la retraite) sur la santé des membres de la famille, ainsi que de la capacité des clients à faire face à la réalité des soins palliatifs et aux questions de fin de vie. Les IP font preuve de leadership pour combler les lacunes dans les services de santé nécessaires, pour assurer la continuité des soins de santé et pour veiller à ce que les programmes essentiels de prévention et de promotion de la santé soient en place.

## SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES

---

La présente section décrit les spécifications techniques à respecter lors de l'élaboration de l'ECIP : F/TA. Cette section traite des lignes directrices qui s'appliquent aux variables structurelles et contextuelles de l'examen.

Les **variables structurelles** désignent les caractéristiques qui déterminent la forme et la conception générales de l'examen : la longueur de l'examen, le format et la présentation des questions, les niveaux d'aptitude cognitive sur lesquels les questions sont axées ainsi que la pondération des catégories de compétences.

Les **variables contextuelles** définissent la matière évaluée en précisant les contextes de soins de l'IP dans lesquels se situent les questions : client, étape de la vie, domaine/situation de santé, diversité et milieu de pratique.

### Variables structurelles

#### 1. Longueur de l'examen

L'ECIP : F/TA sera composé d'environ 180 à 190 questions à choix multiples. Un examen de 180 à 190 questions à choix multiples permet de prendre des décisions valables et fiables quant au niveau de la préparation et de l'aptitude d'une candidate ou d'un candidat à exercer la profession d'IP de façon sécuritaire, efficace et éthique.

#### 2. Présentation et format des questions

L'examen ne comprend que des questions à choix multiples, et celles-ci sont présentées sous forme de questions se rapportant à un cas ou de questions indépendantes. Les questions se rapportant à un cas sont des ensembles d'environ trois à cinq questions associées à un court scénario de soins de santé. Les questions indépendantes contiennent toute l'information nécessaire pour que l'on puisse y répondre. Le tableau 1 montre le pourcentage de questions par format de question.

Tableau 1 : Pourcentage de questions par format de question

Format de question	Pourcentage des questions de l'ECIP : F/TA
Questions se rapportant à un cas	25 à 30 %
Questions indépendantes	70 à 75 %

### 3. Pourcentage de questions par niveaux d'habileté cognitive

Pour s'assurer que les compétences sont évaluées à différents niveaux d'habileté cognitive, chaque question de l'ECIP : F/TA est classée dans l'un des trois niveaux suivants : connaissance et compréhension, application ou réflexion critique<sup>1</sup>. Le tableau 2 indique le pourcentage de questions par niveaux d'habileté cognitive.

Tableau 2 : Pourcentage de questions par niveaux d'habileté cognitive

Niveaux d'habileté cognitive	Pourcentage de questions dans l'ECIP : F/TA
Connaissance et compréhension	Maximum de 10 %
Application	Minimum de 30 %
Réflexion critique	Minimum de 50 %

#### *Connaissance et compréhension*

Le niveau « connaissance et compréhension » combine l'aptitude à se remémorer la matière apprise et la capacité de la comprendre. Il englobe des capacités mentales telles que la connaissance et la compréhension de définitions, de faits et de principes ainsi que l'interprétation de données (p. ex. connaître les effets des médicaments de manière à prévenir les réactions indésirables lorsqu'on les prescrit).

#### *Application*

Le niveau « application » désigne la capacité d'appliquer ses connaissances à toute situation pratique ou nouvelle. Il reflète l'aptitude de l'IP débutante à appliquer des règles, des méthodes, des principes et des théories dans différentes situations (p. ex. mettre en application des principes d'administration de médicaments et des concepts de confort et de sécurité).

#### *Réflexion critique*

Le niveau « réflexion critique » concerne les **capacités de raisonnement** de niveau supérieur. Il inclut la capacité des IP débutantes de juger de la pertinence de données, d'utiliser des notions abstraites et de résoudre des problèmes en s'appuyant sur l'investigation et le raisonnement clinique dans le contexte d'une approche éclairée par des données probantes (p. ex. être capable de distinguer les priorités de soins et d'évaluer l'efficacité des interventions infirmières). Les IP débutantes doivent donc être en mesure de cerner des relations de cause à effet, de faire la distinction entre des données pertinentes ou non, de formuler des conclusions valides et de porter des jugements sur les besoins des clients.

### 4. Catégories de compétences

Le tableau 3 montre le nombre de compétences et le pourcentage des questions dans chacune des catégories de compétences. Les compétences ont été établies à partir du document

---

<sup>1</sup> Système de classification modifié de Bloom. Bloom, B.S. *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*; handbook I: cognitive domain, New York, David McKay, 1956.

suivant, publié en 2015 par le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers autorisés (CCNR) : *Practice Analysis Study of Nurse Practitioners*, et disponible à [www.ccnr.ca/nurse-practitioners.html](http://www.ccnr.ca/nurse-practitioners.html).

**Tableau 3 : Pondération des compétences par catégories**

Catégories de compétences	Nombre de compétences	Pourcentage de questions
<b>I. Soins du client</b>		<b>91 à 93 %</b>
A. Communication et relation avec le client	4	7 à 9 %
B. Évaluation	14	26 à 30 %
C. Diagnostic	12	16 à 20 %
D. Prise en charge thérapeutique	22	20 à 24 %
E. Collaboration, consultation et acheminement	4	8 à 12 %
F. Promotion de la santé	3	5 à 7 %
<b>II, III et IV</b>		<b>7 à 9 %</b>
II. Amélioration de la qualité et recherche	3	3 %
III. Leadership	1	3 %
IV. Enseignement : client, communauté et équipe de soins	2	2 %
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100 %</b>

## Variables contextuelles

Les variables contextuelles définissent la matière évaluée en précisant les contextes des soins de l'IP dans lesquels s'inscrivent les questions de l'examen. Elles comprennent le type de client, les étapes de la vie, la diversité, le domaine ou la situation de santé et le milieu de pratique.

### 1. Client

L'examen comprendra des questions portant sur des (1) personnes; (2) familles et (3) groupes, populations et communautés. La majorité des questions de l'examen porteront sur des personnes.

### 2. Étape de la vie

L'examen comprendra des questions portant sur toutes les étapes de la vie, de la période avant la conception jusqu'à un âge avancé, incluant la fin de la vie. Les questions d'examen reflètent des situations de santé dans toutes les étapes de la vie :

- période entre la préconception et la naissance;
- nouveau-né et nourrisson (naissance à 12 mois);
- jeune enfant (1 à 6 ans);

- enfant (7 à 12 ans);
- adolescent (13 à 18 ans);
- jeune adulte (19 à 35 ans);
- adulte d'âge moyen (36 à 64 ans);
- adulte âgé (65 à 79 ans);
- adulte d'âge avancé (80 ans et plus).

Les caractéristiques démographiques des clients peuvent guider la répartition des questions d'examen (p. ex. projections démographiques selon l'âge et le sexe au Canada). Pour l'élaboration et la révision des questions, on tient compte, de façon continue, des tendances en cours en matière de population (statistiques sur l'utilisation des services de santé, politiques publiques et documents de politique en soins infirmiers, etc.), ainsi que des compétences.

### 3. Domaine/situation de santé

Le client est considéré dans le cadre d'une vision holistique. Ses dimensions biophysique, psychosociale et spirituelle sont donc représentées dans toutes les situations de santé. Celles-ci doivent être décrites dans l'examen en tenant compte des postulats sur lesquels se fondent les compétences.

Les IP qui travaillent auprès de familles et de clients de tous les âges offrent des soins de santé pour répondre aux besoins de clients ayant des problèmes aigus ou chroniques, urgents ou très urgents. Ces services comprennent également des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures. Dans ce contexte, l'examen comprendra des questions liées aux systèmes du corps humain ou à des aspects de la santé incluant, sans s'y limiter, les domaines, appareils ou systèmes suivants :

- |  |   |
|--|---|
| • Tête, yeux, oreilles, nez, cou et gorge    | • Oncologie   |
| • Système tégumentaire                       | • Soins prénataux/périnataux/postnataux             |
| • Appareil respiratoire                      | • Nutrition/hydratation                             |
| • Système gastro-intestinal                  | • Fonctionnement et mobilité physiques              |
| • Appareil cardiovasculaire                  | • Retards de développement/troubles d'apprentissage |
| • Appareil génito-urinaire                   | • Douleur aiguë ou chronique                        |
| • Appareil locomoteur                        | • Cognition/prise de décisions                      |
| • Système neurologique                       | • Violence, abus et négligence                      |
| • Système endocrinien                        | • Utilisation/abus de substances                    |
| • Système hématopoïétique                    | • Urgences  |
| • Système immunitaire/lymphatique            | • Soins palliatifs                                  |
| • Santé mentale                              | • Soins de fin de vie                               |
| • Maladies infectieuses et transmissibles    |   |
| • Santé sexuelle et santé de la reproduction |   |

#### 4. Diversité

Les questions d'examen reflètent la diversité au sein des populations et visent à mesurer le degré de conscience, de sensibilité et de respect à l'égard de valeurs, de croyances et de pratiques culturelles variées. Il ne s'agit pas de vérifier la connaissance par les candidats de valeurs, croyances et pratiques spécifiques des clients. Des éléments culturels ont été intégrés dans les questions d'examen.

#### 5. Milieu de pratique

Le milieu de pratique des IP F/TA peut être toute circonstance ou tout cadre dans le champ de pratique établi par la législation et la réglementation provinciales et territoriales. Pour les besoins de l'ECIP : F/TA, le milieu de pratique ne sera précisé que lorsque cela est nécessaire pour guider les candidats.

## CONCLUSION

---

*Le Plan directeur de l'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens : famille/tous âges (2018)* est le fruit d'une collaboration entre les organismes de réglementation qui utilisent l'ECIP : F/TA et les IP du Canada travaillant auprès des familles et des personnes de tous âges. Ces efforts ont mené au recensement des compétences exigées des IP débutantes et à la formulation de directives sur la façon de mesurer ces compétences dans l'ECIP : F/TA. Les directives sont résumées dans le tableau 4 : Synthèse des directives guidant l'élaboration de l'ECIP : F/TA présenté à la page suivante.

Il est entendu que la pratique des IP continuera d'évoluer. Au fur et à mesure de cette évolution, il se peut que le Plan directeur (c.-à-d. les compétences et les directives pour l'élaboration de l'examen) doive être révisé pour refléter fidèlement la pratique, les rôles et les responsabilités des IP débutantes travaillant auprès de familles et de clients de tous les âges. L'ECIP : F/TA sera examiné de façon régulière et révisé pour s'assurer qu'il reflète la pratique actuelle des IP et tient compte des changements s'opérant au sein du système de santé du Canada, du développement des connaissances fondées sur des données probantes et de l'évolution des données démographiques de la population canadienne.

**Tableau 4 : Synthèse des directives guidant l'élaboration de l'ECIP : F/TA**

VARIABLES STRUCTURELLES		
Longueur de l'examen		180 à 190 questions
Format des questions	Format :	Questions à choix multiples
Présentation	Questions se rapportant à un cas	25 à 30 %
	Questions indépendantes	70 à 75 %
Catégories des compétences	<b>I. Soins du client</b>	<b>91 à 93 %</b>
	A. Communication et relation avec le client	7 à 9 %
	B. Évaluation	26 à 30 %
	C. Diagnostic	16 à 20 %
	D. Prise en charge thérapeutique	20 à 24 %
	E. Collaboration, consultation et acheminement	8 à 12 %
	F. Promotion de la santé	5 à 7 %
	<b>II, III, IV</b>	<b>7 à 8 %</b>
II. Amélioration de la qualité et recherche		3 %
	III. Leadership	3 %
	IV. Enseignement : client, communauté et équipe de soins	2 %
Pourcentage de questions par niveaux d'habileté cognitive	Compréhension et connaissance	Maximum de 10 %
	Application	Minimum de 30 %
	Réflexion critique	Minimum de 50 %
VARIABLES CONTEXTUELLES		
Type de client	Personnes Familles Groupes, populations et communautés	
Étape de la vie	L'examen comprendra des questions portant sur toutes les étapes de la vie, de la période avant la conception jusqu'à un âge avancé, incluant la fin de la vie. Les questions d'examen reflètent des situations de santé dans toutes les étapes de la vie.	
Domaine/situation de santé	Les IP qui travaillent auprès de familles et de clients de tous les âges offrent des soins de santé pour répondre aux besoins de clients ayant des problèmes aigus ou chroniques, urgents ou très urgents. Ces services comprennent également des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures. Dans ce contexte, l'examen comprendra des questions liées aux systèmes du corps humain ou à des aspects de la santé incluant, sans s'y limiter, le domaine ou la situation de santé donnée.	
Diversité	Des questions seront ajoutées afin de mesurer le degré de conscience, de sensibilité et de respect à l'égard de valeurs, de croyances et de pratiques culturelles variées.	
Milieu de pratique	Le milieu de travail des IP F/TA peut être n'importe quel cadre ou n'importe quelle situation de pratique infirmière avancée. La plupart des compétences ne sont pas liées à un cadre de pratique. On précisera le milieu de soins quand c'est nécessaire.	

## GLOSSAIRE

---

### **Accident évité de justesse**

Événement qui aurait pu causer un préjudice et qui ne l'a pas fait parce qu'il n'a pas atteint le client à cause d'une intervention opportune ou de la chance.

### **Adresser, diriger, orienter, acheminer ou recommander un client**

Pratique qui consiste à demander une consultation ou un service à un autre fournisseur de soins de santé pour le compte d'un client.

### **Champ de pratique/d'exercice**

Activités pour l'exécution desquelles les infirmières et infirmiers praticiens ont reçu une formation et qu'ils sont autorisés à exécuter, telles qu'établies dans les définitions que la loi donne de la pratique infirmière et précisées dans les normes, les lignes directrices et les énoncés de politique des organismes de la profession infirmière.

### **Client**

Le bénéficiaire des soins : il peut s'agir d'une personne, d'une famille, d'un groupe, d'une population ou d'une communauté au complet.

### **Collaboration**

Processus de communication et de prise de décision communs entre le client, l'IP et les autres membres d'une équipe de soins de santé qui conjuguent leurs efforts pour utiliser leurs connaissances théoriques et pratiques individuelles et collectives afin de fournir des soins optimaux centrés sur le client. L'équipe de soins de santé travaille avec le client pour obtenir les résultats déterminés, tout en respectant les qualités et les compétences uniques de chaque membre du groupe ou de l'équipe.

### **Collaborer**

Établir un consensus et travailler ensemble pour chercher à atteindre des buts, à établir des processus et à obtenir des résultats communs.

### **Compétences**

Les connaissances théoriques et pratiques et les caractéristiques personnelles spécifiques que les infirmières et infirmiers praticiens doivent avoir pour exercer de manière sécuritaire et conforme à l'éthique dans un rôle et un milieu donnés.

### **Compétence**

La combinaison des connaissances théoriques et pratiques, du jugement et des caractéristiques personnelles que les infirmières et infirmiers praticiens doivent posséder pour pratiquer de manière sécuritaire et conforme à l'éthique dans un rôle et un milieu donnés. Les caractéristiques comprennent, sans s'y limiter, les attitudes, les valeurs et les croyances.

**Consommation problématique de substances**

Usage d'une substance qui a un effet négatif sur le travail ou la vie personnelle d'une personne (p. ex. relations, situation financière, problèmes avec la loi). Chez certaines personnes, ceci peut devenir une pharmacodépendance ou une toxicomanie.

**Consultation**

Recherche de l'avis d'autres professionnels qui ont l'expertise nécessaire.

**Défense des droits/représentation**

Le fait de soutenir activement une cause juste et bonne, d'offrir du soutien à d'autres personnes pour qu'elles agissent de leur propre chef, ou de prendre la parole au nom de personnes incapables de parler en leur nom propre.

**Déterminants de la santé**

Entités définissables associées aux résultats pour la santé ou qui les provoquent. Ces entités comprennent les comportements liés à la santé, les habitudes de vie, la capacité de faire face ou capacité d'adaptation, la biologie, le sexe et la génétique, le revenu et la situation sociale, la culture, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, l'accès à des services de santé appropriés et l'environnement physique.

**Diversité**

Existence de différences entre des personnes par rapport à de nombreux facteurs tels que l'origine ethnique, l'origine nationale, la race, le sexe, la capacité, l'âge, les caractéristiques physiques, la religion, les valeurs, les croyances, l'orientation sexuelle, la classe socioéconomique et le vécu.

**Évaluation critique**

Le processus qui consiste à examiner systématiquement les données probantes de recherche pour en déterminer la validité, la fiabilité, les résultats et la pertinence avant de les utiliser pour prendre une décision éclairée. Il s'agit d'un élément essentiel de la pratique éclairée par des données probantes.

**Événement indésirable**

Événement qui cause un préjudice non intentionnel au client et qui est lié aux soins ou aux services fournis à ce dernier plutôt qu'à son problème sous-jacent.

**Examen à évaluation critériée**

Examen servant à mesurer le degré de maîtrise dans un domaine de connaissances ou dans un domaine de compétences précises. Les notes sont interprétées par rapport à une norme de rendement préétablie (p. ex. pourcentage de bonnes réponses), indépendamment des résultats obtenus par les autres candidats.

**Norme**

Énoncé faisant autorité qui décrit le comportement exigé de chaque infirmière ou infirmier praticien et qui sert à évaluer le rendement individuel.

**Obligation de rendre compte, responsabilité et responsabilisation**

Obligation d'une personne de rendre compte des responsabilités professionnelles, déontologiques et légales liées à ses activités et à ses fonctions.

**Pharmacothérapie**

Traitement et prévention de maladies, de troubles ou de symptômes au moyen de l'emploi thérapeutique de médicaments. Prise en considération des interactions caractéristiques d'un médicament avec le corps sur le plan de l'absorption, de la distribution, du métabolisme et de l'excrétion, et des interactions possibles entre les médicaments.

**Pratique éclairée par des données probantes**

Méthode de prise de décision suivant laquelle la clinicienne ou le clinicien, au cours d'une consultation avec le client, intègre consciencieusement les données probantes soigneusement examinées, l'expérience tirée de la pratique clinique, ainsi que la connaissance des facteurs contextuels, afin de déterminer l'option qui répond le mieux aux besoins du client. Les données probantes peuvent inclure, sans s'y limiter, des recherches publiées, des recherches décrites dans la littérature grise, des lignes directrices de pratique clinique, des énoncés de consensus, des expertises cliniques, des données du processus d'assurance de la qualité et des données sur la sécurité des clients.

**Pratique infirmière avancée**

Expression générale décrivant un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers cliniques, qui maximise l'utilisation de connaissances acquises aux études supérieures, d'un savoir infirmier approfondi et d'une compétence confirmée au service des besoins de santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations. Cette pratique consiste à analyser et à combiner des connaissances, à comprendre, à interpréter et à appliquer la théorie des soins infirmiers et les résultats de la recherche infirmière ainsi qu'à façonner et à faire progresser le savoir infirmier et la profession dans son ensemble.

**Prévention des maladies et des blessures**

Mesures prises à la fois pour prévenir l'apparition de maladies et de blessures, comme la réduction des facteurs de risque, et pour réduire les conséquences d'une maladie ou d'une blessure après son apparition.

**Prise en charge du traitement**

Thérapies et interventions pharmaceutiques et non pharmaceutiques que les infirmières et infirmiers praticiens prescrivent afin de favoriser la promotion et la protection de la santé, la prévention des maladies et le traitement des maladies, des blessures, des affections et des problèmes de santé.

**Promotion de la santé**

Processus qui permet aux gens de contrôler davantage leur santé et de l'améliorer. Ce processus englobe les interventions qui visent non seulement à renforcer les connaissances théoriques et pratiques et les capacités des personnes, mais aussi à modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, afin d'en atténuer l'effet sur la santé publique et individuelle.

### **Protection de la santé**

Activités liées à l'hygiène alimentaire, à la purification de l'eau et à l'assainissement de l'environnement, à l'innocuité des médicaments et à d'autres domaines qui, dans la mesure du possible, font disparaître le risque de conséquences indésirables pour la santé attribuables aux dangers environnementaux.

### **Santé**

État de complet bien-être physique, mental (spirituel) et social, et non seulement absence de maladie.

### **Santé de la population**

Santé d'une population dont les besoins sont soumis à l'influence de facteurs sociaux, culturels, politiques, contextuels, géographiques, environnementaux et financiers.

### **Sécurité culturelle**

Manière d'affirmer l'expression culturelle des clients, d'y répondre et de la favoriser, qui porte sur les rapports de force entre le fournisseur de services et les utilisateurs. Les infirmières et les infirmiers doivent habituellement avoir entrepris une réflexion sur leur propre identité culturelle et avoir appris à pratiquer la profession d'une façon qui respecte la culture des clients et des infirmières et infirmiers. La pratique culturelle contraire à la sécurité s'entend de tout contact qui dégrade, diminue ou mine l'identité culturelle et le bien-être des gens.

### **Soins interprofessionnels**

Prestation de services de santé intégrés, offerts aux clients par de multiples fournisseurs de soins de santé qui collaborent pour prodiguer des soins de qualité, chacun dans son milieu de travail, mais aussi dans les autres milieux.

### **Soins sécuritaires du client**

Réduction ou atténuation des actes non sécuritaires dans le système de soins de santé, ainsi qu'application des pratiques exemplaires, favorisant des résultats optimaux pour les clients.

### **Traitements complémentaires et parallèles**

Moyens ou interventions complétant la médecine conventionnelle qui servent à répondre aux besoins qu'éprouvent les clients en matière de santé dans tout le continuum des soins de santé, et auxquels les approches classiques ne satisfont pas. Les traitements complémentaires désignent habituellement ceux qui sont utilisés en plus des soins

traditionnels, tandis que les traitements parallèles ont tendance à être utilisés à la place des soins traditionnels.

## ANNEXE A : COMPÉTENCES DE L'ECIP : F/TA

---

### DOMAINES DE COMPÉTENCES I. SOINS DU CLIENT

#### A. Communication et relation avec le client

*L'IP débutante compétente utilise des stratégies de communication appropriées afin de créer un environnement thérapeutique et sécuritaire pour les soins du client.*

1. Utilise des techniques et des outils de communication adaptés à la culture et au niveau de développement.	I.A.1
2. Tient compte des valeurs et des croyances culturelles du client dans toutes les interactions avec les clients.	I.A.2
3. Reconnaît les dilemmes éthiques et moraux et prend des mesures appropriées pour les résoudre (p. ex. consulter d'autres personnes, faire intervenir le processus judiciaire).	I.A.3
4. Documente les aspects pertinents des soins dans le dossier du client.	1.A.4

#### B. Évaluation

*L'IP débutante compétente intègre des connaissances éclairées par des données probantes et des compétences spécialisées en évaluation afin d'obtenir les renseignements nécessaires pour établir le diagnostic, les forces et les besoins du client.*

<b>1. Établit le motif de la rencontre avec le client.</b>	
a. Examine les données pertinentes de la rencontre avec le client (renseignements fournis dans la demande de consultation, données d'autres fournisseurs de soins, notes du triage) lorsqu'elles sont disponibles.	I.B.1.a
b. Fait une évaluation initiale de l'état du client.	I.B.1.b
c. Pose les questions pertinentes afin d'établir le contexte de la consultation et le motif principal de consultation.	I.B.1.c
d. Reconnaît les situations urgentes, très urgentes et qui mettent la vie en danger.	I.B.1.d
e. Établit les priorités de la rencontre avec le client.	I.B.1.e

<b>2. Obtient les antécédents médicaux pertinents liés à l'état du client.</b>	
a. Obtient les antécédents médicaux, notamment les symptômes, les antécédents de la maladie actuelle, les problèmes médicaux ou de santé mentale antérieurs, les antécédents familiaux, les antécédents prénataux, la croissance et le développement, les antécédents sexuels, les allergies, les médicaments prescrits et en vente libre et les traitements complémentaires et parallèles.	I.B.2.a
b. Obtient les renseignements pertinents appropriés à la situation du client, ce qui inclut les dimensions psychosociales, comportementales, culturelles, ethniques et spirituelles de la santé ainsi que le stade du développement, les étapes de la vie et les déterminants sociaux de la santé.	I.B.2.b
c. Détermine le profil de risques potentiels ou les comportements à risque du client (p. ex. alcool, drogues illicites, substances contrôlées, suicide ou risque de se faire du mal, abus, violence ou négligence, chutes, infections).	I.B.2.c
d. Évalue les forces du client et les besoins en matière de promotion de la santé, de prévention des maladies et de réduction des risques.	I.B.2.d
<b>3. Entreprind une évaluation.</b>	
a. Détermine le niveau d'évaluation nécessaire (détaillée ou ciblée) en fonction de l'état et des antécédents médicaux du client et fait une évaluation des systèmes pertinents.	I.B.3.a
b. Choisit les techniques et les outils d'évaluation appropriés pour examiner le client.	I.B.3.b
c. Effectue un examen physique approprié en fonction des résultats de l'évaluation et des caractéristiques personnelles du client (âge, culture, niveau de développement, capacité fonctionnelle).	I.B.3.c
d. Évalue la santé mentale, l'état cognitif et la vulnérabilité à l'aide d'outils d'évaluation pertinents.	I.B.3.d
e. Intègre et prend en considération les résultats d'exams diagnostiques et de laboratoire et les résultats de l'examen physique.	I.B.3.e

## C. Diagnostic

*L'IP débutante compétente participe au processus du diagnostic et élabore des diagnostics différentiels en identifiant, en analysant et en interprétant les observations de sources variées.*

<b>1. Détermine les diagnostics différentiels de maladies aiguës et chroniques et d'états qui mettent la vie en danger.</b>	
a. Analyse et interprète les données de sources multiples, y compris les résultats des tests de dépistage et des examens diagnostiques, des antécédents médicaux et de l'examen physique.	I.C.1.a
b. Examine les résultats de l'évaluation dans le contexte des connaissances scientifiques, des déterminants de la santé, des connaissances sur les états de santé normaux et anormaux, des caractéristiques du client et de la population, de l'épidémiologie et des risques pour la santé.	I.C.1.b
c. Formule des diagnostics différentiels.	I.C.1.c
d. Informe le client de la raison de demander les examens diagnostiques.	I.C.1.d
e. Établit les diagnostics les plus probables en se basant sur le raisonnement clinique et les preuves disponibles.	I.C.1.e
f. Demande ou effectue les dépistages et les examens diagnostiques pertinents en utilisant les meilleures données probantes disponibles pour appuyer ou exclure les diagnostics différentiels.	I.C.1.f
g. Fait le suivi des résultats des examens.	I.C.1.g
h. Interprète les résultats des tests de dépistage et des examens diagnostiques en s'appuyant sur un raisonnement clinique éclairé par des données probantes.	I.C.1.h
i. Confirme les diagnostics les plus probables.	I.C.1.i
<b>2. Explique les résultats d'évaluation et communique le diagnostic au client.</b>	
a. Explique les résultats des examens cliniques au client.	I.C.2.a
b. Communique le diagnostic au client, y compris les répercussions sur les résultats à court et à long terme et le pronostic.	I.C.2.b
c. Confirme que le client comprend l'information liée à ses résultats et diagnostics.	I.C.2.c

## D. Prise en charge thérapeutique

*En se fondant sur l'évaluation et le diagnostic, l'IP débutante compétente formule le plan de soins le mieux approprié pour le client et, en partenariat avec le client, entreprend des interventions thérapeutiques éclairées par des données probantes en vue d'optimiser la santé.*

<b>1. Intervient afin de stabiliser le client dans des situations urgentes, très urgentes ou qui mettent la vie en danger (établissement et maintien des voies respiratoires, de la respiration et de la circulation, idées suicidaires, etc.).</b>	I.D.1.
<b>2. Formule un plan de soins en fonction du diagnostic et de la pratique éclairée par des données probantes.</b>	
a. Détermine et discute des options pour la prise en charge du diagnostic du client et qui tiennent compte de sa situation (facteurs socio-économiques, géographie, niveau du développement, etc.).	I.D.2.a
b. Choisit des interventions appropriées, fait la synthèse des résultats, notamment les déterminants de la santé, la pratique fondée sur des données probantes et les choix du client.	I.D.2.b
c. Met en œuvre le plan de soins approprié (interventions pharmacologiques et non pharmacologiques, examens diagnostiques, demandes de consultation, etc.).	I.D.2.c
d. Tient compte des répercussions des choix thérapeutiques sur les ressources (p. ex. coût, disponibilité).	I.D.2.d
<b>3. Offre des interventions, traitements ou thérapies pharmacologiques.</b>	
a. Choisit des options pharmacothérapeutiques en se fondant sur le diagnostic et en tenant compte des déterminants de la santé, de la pratique éclairée par des données probantes et des choix du client.	I.D.3.a
b. Conseille le client en matière de pharmacothérapie, y compris la justification, le coût, les effets indésirables potentiels, les interactions, les contre-indications, les précautions, les raisons de respecter le traitement prescrit, le suivi et la surveillance requise.	I.D.3.b
c. Établit des ordonnances exactes en conformité avec les exigences de la province ou du territoire ainsi que de l'établissement.	I.D.3.c
d. Établit un plan pour surveiller les réactions du client à la pharmacothérapie et se sert de cette information pour maintenir la pharmacothérapie, la modifier ou l'interrompre.	I.D.3.d
e. Utilise des stratégies pour réduire le risque de préjudice lié aux substances contrôlées, y compris l'abus des médicaments, l'accoutumance et leur détournement.	I.D.3.e

<b>4. Offre des interventions, traitements ou thérapies non pharmacologiques.</b>	
a. Choisit des options de traitement (incluant des traitements complémentaires et parallèles) en se fondant sur le diagnostic et en tenant compte des déterminants de la santé, de la pratique éclairée par des données probantes et des choix du client.	I.D.4.a
b. Conseille le client au sujet des options thérapeutiques, y compris la justification, les avantages, risques et effets indésirables potentiels, la postsurveillance requise et le suivi.	I.D.4.b
c. Prescrit les traitements requis (soin des plaies, phlébotomie, etc.).	I.D.4.c
d. Discute du suivi et l'organise.	I.D.4.d
<b>5. Effectue des interventions invasives et non invasives.</b>	
a. Explique l'intervention au client, notamment la justification, les avantages, risques et effets indésirables potentiels, la postsurveillance et le suivi.	I.D.5.a
b. Obtient et documente le consentement éclairé du client.	I.D.5.b
c. Effectue des interventions en utilisant des techniques éclairées par des données probantes.	I.D.5.c
d. Passe en revue les résultats cliniques, la postsurveillance et le suivi.	I.D.5.d
<b>6. Surveille les soins dans tout le continuum pour les clients atteints de maladies complexes ou chroniques.</b>	
I.D.6	
<b>7. Fait le suivi et assure une prise en charge continue du cas.</b>	
a. Établit un processus systématique opportun pour la surveillance des progrès des clients.	I.D.7.a
b. Évalue la réaction au plan de soins en collaboration avec le client.	I.D.7.b
c. Modifie le plan de soins en fonction de la réaction et des choix du client.	I.D.7.c

---

## **E. Collaboration, consultation et acheminement**

*L'IP débutante compétente détermine les situations dans lesquelles elle doit collaborer, consulter et diriger le client vers un autre fournisseur de soins pour veiller à une prestation de soins sécuritaires, compétents et complets au client.*

1. Fait des recommandations ou prodigue des traitements pertinents en réponse aux demandes de consultation reçues.	I.E.1
2. Détermine les situations dans lesquelles l'IP doit consulter ou diriger le client vers un autre fournisseur de soins (pour confirmer un diagnostic, ajouter au plan de soins, transférer les soins lorsque l'état du client dépasse le champ de pratique légal de l'IP ou sa compétence individuelle).	I.E.2
3. Consulte d'autres professionnels de la santé ou dirige le client vers d'autres fournisseurs de soins et fournit les renseignements appropriés (antécédents, résultats d'évaluation, diagnostic) et les attentes.	I.E.3
4. Examine avec le client toute recommandation relative à une demande de consultation et l'intègre dans le plan de soins, s'il y a lieu.	I.E.4

## **F. Promotion de la santé**

*L'IP débutante compétente utilise les données probantes et collabore avec des partenaires dans la communauté et d'autres fournisseurs de soins dans le but d'optimiser la santé des personnes, des familles, des collectivités et des populations.*

1. Détermine les forces et les besoins des personnes, des familles, des collectivités et des populations en matière de santé afin de collaborer à l'élaboration de stratégies pour aborder les situations.	I.F.1
2. Choisit et met en œuvre des stratégies éclairées par des données probantes pour la promotion de la santé ainsi que la prévention primaire, secondaire et tertiaire.	I.F.2
3. Évalue les résultats des stratégies de promotion de la santé choisies et modifie le plan en conséquence.	I.F.3

## II. AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET RECHERCHE

*L'IP débutante compétente utilise une approche éclairée par des données probantes, cherche à optimiser les soins du client et la prestation des services de santé et participe à la recherche.*

1. Identifie, évalue et applique les données probantes de recherche, les lignes directrices sur la pratique et les pratiques exemplaires actuelles.	II.1
2. Analyse les répercussions du changement de la pratique pour le client et le système (coûts de renonciation, conséquences non voulues, etc.).	II.2
3. Analyse les facteurs qui contribuent aux événements indésirables et aux incidents évités de justesse et élabore des stratégies pour réduire les risques.	II.3

## III. LEADERSHIP

*L'IP débutante compétente fait preuve de leadership en mettant à profit le rôle d'IP pour améliorer la santé des clients et faciliter les changements au sein du système.*

1. Utilise ses connaissances théoriques et pratiques en communication, en négociation, en résolution des conflits, en création de coalitions et en gestion du changement.	III.1
---	-------

## IV. ENSEIGNEMENT

*L'IP débutante compétente intègre les occasions d'apprentissage formel et informel dans la pratique. Cela comprend, sans s'y limiter, l'autoformation et l'enseignement aux clients, à la communauté et aux membres de l'équipe de soins.*

<b>A. Enseignement : Client, communauté et équipe de soins</b>	
1. Évalue et établit la priorité des besoins d'apprentissage des personnes visées.	IV.A.1
2. Utilise une matière pertinente fondée sur la théorie et éclairée par des données probantes pour donner un enseignement.	IV.A.2