



Rapport sur l'analyse de l'exercice des IP réalisée par le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière aux fins d'élaboration d'un examen pour les infirmières praticiennes

Préparé pour :
Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière

Date : Août 2024

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

Table des matières

INTRODUCTION	5
ÉTAPE 1 : ÉTUDE DE DOCUMENTS SIMILAIRES OU CONNEXES ET PRÉPARATION D'UN RAPPORT	6
RÉUNION DE LANCEMENT DU PROJET, LE 10 MARS 2023	6
FORMATION DU COMITÉ CONSULTATIF SUR LE PROJET D'ANALYSE DE L'EXERCICE DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES (CCPAE DES IP)	7
ÉTUDE PRÉLIMINAIRE.....	9
EXAMEN DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PRÉLIMINAIRE PAR LE CCPAE DES IP, LE 22 OCTOBRE 2023.....	9
ÉTAPE 2 : CRÉATION D'UNE VERSION PROVISoire DU DOCUMENT D'ANALYSE DE L'EXERCICE AVEC L'AIDE D'EXPERTES EN LA MATIÈRE	11
RÉUNION DU CCPAE DES IP EN PERSONNE, LE 30 NOVEMBRE 2023	11
SUIVI CONSÉCUTIF À LA RÉUNION	12
ÉTAPE 3 : ENQUÊTE DE VALIDATION À L'ÉCHELLE NATIONALE	12
MÉTHODE D'ENQUÊTE ET ÉCHANTILLONNAGE	12
TAUX DE RÉPONSE AU SONDAGE	13
VARIABLES DÉMOGRAPHIQUES	14
ÉVALUATION DE L'IMPORTANCE ET DE LA FRÉQUENCE	18
EXAMEN DES RÉSULTATS DU SONDAGE PAR DES EXPERTES EN LA MATIÈRE, LE 27 MAI 2024	33
CONSULTATION DU COMITÉ DIRECTEUR DU PROJET « CADRE DE RÉGLEMENTATION DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE - PROJET DE PLAN DE MISE EN ŒUVRE » (CRIP-PPMO), LE 13 JUIN 2024.....	37
ÉTAPE 4 : APPROBATION DE LA VERSION FINALE DU DOCUMENT D'ANALYSE DE L'EXERCICE AUX FINS D'ÉLABORATION D'UN EXAMEN POUR LES INFIRMIÈRES PRATICIENNES	40
PROCHAINES ÉTAPES	40
CONCLUSION	40
ANNEXE A : COMPARAISON DES INDICES DE CRITICITÉ (I X F) DANS LES CATÉGORIES OU DOMAINES DES SOINS AUX FAMILLES - TOUS ÂGES (F/TA) / SOINS PRIMAIRES, SOINS AUX ADULTES ET SOINS PÉDIATRIQUES	41
ANNEXE B - ÉNONCÉS DE L'ANALYSE DE L'EXERCICE	47

Liste des tableaux

TABLEAU 1. COMPOSITION DU COMITÉ CONSULTATIF SUR LE PROJET D'ANALYSE DE L'EXERCICE DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES (CCPAE DES IP)	8
TABLEAU 2. DOCUMENTS EXAMINÉS À L'ÉTAPE DE L'ÉTUDE PRÉLIMINAIRE DU PROJET D'ANALYSE DE L'EXERCICE.....	10
TABLEAU 3. NOMBRE D'INFIRMIÈRES PRATICIENNES ACTUELLEMENT AUTORISÉES/IMMATRICULÉES AU CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC).....	14
TABLEAU 4. LANGUE DANS LAQUELLE LES PARTICIPANTES ONT RÉPONDU AU SONDAGE	14
TABLEAU 5. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT (OU AVEZ-VOUS ÉTÉ AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS) AUTORISÉ(E)/ IMMATRICULÉ(E) À TITRE D'INFIRMIÈRE PRATICIENNE OU INFIRMIER PRATICIEN (IP) DANS UNE ADMINISTRATION CANADIENNE?	15
TABLEAU 6. DANS QUELLE PROVINCE OU QUEL TERRITOIRE RÉSIDEZ-VOUS PRINCIPALEMENT? ET DANS QUELLE(S) ADMINISTRATION(S) EXERCEZ-VOUS ACTUELLEMENT À TITRE D'IP?	15
TABLEAU 7. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS EXERCEZ-VOUS LA PROFESSION D'IP?	16
TABLEAU 8. DANS QUEL TYPE DE MILIEU EXERCEZ-VOUS ACTUELLEMENT À TITRE D'IP?.....	16
TABLEAU 9. DANS QUELLE(S) CATÉGORIE(S) D'EXERCICE ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT AUTORISÉ(E)/IMMATRICULÉ(E)/AGRÉÉ(E) À TITRE D'IP?	16
TABLEAU 10. QUELS SONT VOS DOMAINES D'EXERCICE ACTUELS?.....	17
TABLEAU 11. QUEL EST VOTRE PRINCIPAL LIEU D'EXERCICE?	17
TABLEAU 12. DANS LE CADRE DE VOTRE EXERCICE ACTUEL, AVEZ-VOUS JOUÉ UN RÔLE DE PRÉCEPTEUR(TRICE)/MENTOR(E) AUPRÈS D'UN(E) IP NOUVELLEMENT DIPLÔMÉ(E) (C'EST-À-DIRE QUI A OBTENU SON DIPLÔME IL Y A MOINS DE DEUX ANS)?	17
TABLEAU 13. TAUX DE PRÉCEPTORAT/MENTORAT SELON LES ANNÉES D'EXPÉRIENCE	18
TABLEAU 14. NOTES MOYENNES POUR L'IMPORTANCE ET LA FRÉQUENCE : DOMAINE I. CLINICIENNE - A. ÉVALUATION	19
TABLEAU 15. NOTES MOYENNES POUR L'IMPORTANCE ET LA FRÉQUENCE : DOMAINE I. CLINICIENNE - B. DIAGNOSTIC.....	22
TABLEAU 16. NOTES MOYENNES POUR L'IMPORTANCE ET LA FRÉQUENCE : DOMAINE I. CLINICIENNE - C. PRISE EN CHARGE	23
TABLEAU 17. NOTES MOYENNES POUR L'IMPORTANCE ET LA FRÉQUENCE : DOMAINE I. CLINICIENNE - C. CONSEIL.....	26

TABLEAU 18. NOTES MOYENNES POUR L'IMPORTANT ET LA FRÉQUENCE : DOMAINE I. CLINICIENNE - E.	
TRANSITION DES SOINS, PLANIFICATION DES CONGÉS, DOCUMENTATION.....	28
TABLEAU 19. NOTES MOYENNES POUR L'IMPORTANT ET LA FRÉQUENCE : DOMAINE II. AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET RECHERCHE/ÉRUDITE	31
TABLEAU 20. NOTES MOYENNES POUR L'IMPORTANT ET LA FRÉQUENCE : DOMAINE III. CHEFFE DE FILE...	32
TABLEAU 21. NOTES MOYENNES POUR L'IMPORTANT ET LA FRÉQUENCE : DOMAINE IV. FORMATRICE	32
TABLEAU 22. NOTES MOYENNES POUR L'IMPORTANT ET LA FRÉQUENCE : DOMAINE V. DÉFENSEURE	33
TABLEAU 23. ÉNONCÉS SUR L'EXERCICE AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DISCUSSION ET DÉCISIONS	
CORRESPONDANTES	34
TABLEAU 24. DIFFÉRENCES LES PLUS IMPORTANTES SELON LA CATÉGORIE OU LE DOMAINE D'EXERCICE	38

Introduction

Le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) a été créé en 2011 pour promouvoir l'excellence dans la réglementation de la profession infirmière. Le CCORPI est composé de représentants des 12 organismes provinciaux/territoriaux du Canada qui réglementent l'exercice des infirmières autorisées et des infirmières praticiennes, et qui donnent des orientations sur des questions de réglementation des soins infirmiers à l'échelle interprovinciale/territoriale, nationale et mondiale.

Le CCORPI s'est associé à Meazure Learning en vue de l'élaboration d'un examen d'autorisation pour le modèle national d'évaluation des compétences pour l'admission à la profession d'infirmière praticienne au Canada. L'analyse de l'exercice est l'un des documents essentiels à l'élaboration d'un examen d'évaluation pertinent. Une analyse de l'exercice est une enquête rigoureuse, fondée sur des données probantes, portant sur les compétences essentielles nécessaires pour réussir dans une profession donnée.

Le CCORPI a réalisé une analyse de l'exercice des infirmières praticiennes en 2015, laquelle a servi de base à la préparation de l'examen des infirmières praticiennes au Canada : l'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens (ECIIP) – Famille/tous âges. Plusieurs changements sont intervenus depuis 2015, tant au niveau de l'exercice des IP qu'au niveau de la réglementation. Parmi ces changements, la transition prévue vers un modèle de réglementation des infirmières praticiennes selon lequel, au moment où elles commencent à exercer, les infirmières praticiennes possèdent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour pouvoir prodiguer des soins aux clients dans tous les milieux d'exercice et auprès de toutes les populations de clients.

Le présent rapport décrit les étapes suivies pour l'élaboration et la validation d'une analyse de l'exercice actualisée qui réponde aux besoins actuels du CCORPI. Ce travail a été réalisé conformément aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de tests et d'examens, décrites dans les Normes pour les tests pédagogiques et psychologiques (*Standards for Educational and Psychological Testing*) et dans les Normes pour l'accréditation des programmes de certification (*Standards for the Accreditation of Certification Programs*) de la National Commission for Certifying Agencies (NCCA).

Le projet s'est déroulé en quatre étapes clés décrites en détail ci-dessous :

- Étape 1 : Étude de documents similaires ou connexes et préparation d'un rapport
- Étape 2 : Création d'une version provisoire du document d'analyse de l'exercice avec l'aide d'expertes en la matière
- Étape 3 : Enquête de validation à l'échelle nationale
- Étape 4 : Approbation de la version finale du document d'analyse de l'exercice aux fins d'élaboration d'un examen pour les infirmières praticiennes

Étape 1 : Étude de documents similaires ou connexes et préparation d'un rapport

Cette première étape du projet a permis de définir les attentes en matière de mise à jour de l'analyse de l'exercice et d'établir un cadre pour les activités qui seront ultérieurement menées dans le cadre du projet. Une réunion de lancement du projet s'est tenue le 10 mars 2023. Suite à cette réunion, un comité consultatif a été formé avec pour mission de fournir des conseils et une expertise en la matière pour le projet.

Réunion de lancement du projet, le 10 mars 2023

Une réunion de lancement du projet s'est tenue virtuellement le 10 mars 2023. Cette réunion a permis de définir le contexte du projet et d'en préciser les attentes. Les représentantes du CCORPI présentes à la réunion étaient Lynn Power (directrice générale, College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador), Cynthia Johansen (registraire et chef de la direction, British Columbia College of Nurses and Midwives), et Beth Ann Kelly (coordonnatrice exécutive, Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière). La réunion a été dirigée par Chris Beauchamp (vice-président, Psychométrie, Measure Learning).

La réunion a permis de définir deux principaux objectifs pour le projet :

1. L'analyse de l'exercice devait être conforme aux plus récentes compétences de niveau débutant (CND) approuvées par le CCORPI. Bien que le document d'analyse de l'exercice soit élaboré pour étayer l'élaboration d'un programme d'examen, il a été convenu que le contenu de l'analyse de l'exercice devait être cohérent avec les CND. Afin de limiter les divergences entre l'analyse actualisée de l'exercice et les CND existantes, il a été décidé que :
 - Tous les énoncés de l'analyse de l'exercice doivent pouvoir faire l'objet d'une évaluation dans le cadre d'un examen écrit.
 - L'objectif du document d'analyse de l'exercice est 1) d'aider à l'élaboration et à l'approbation du contenu de l'examen et 2) d'aider les candidates à se préparer à l'examen en clarifiant le contenu de l'examen.
 - Le document des CND ne sera en aucun cas révisé.

2. Un comité consultatif composé de 6 à 10 expertes en la matière (au moins une par administration) devait être créé pour apporter une expertise technique au projet, ainsi que sur le contenu. Tous les membres du comité sont des infirmières praticiennes. Par souci de représentativité, les personnes présentes ont décidé que le comité consultatif devait :
 - être diversifié sur le plan géographique;
 - représenter un éventail de parties intéressées (p. ex. praticiennes, formatrices);
 - comprendre une forte représentation des personnes ayant nouvellement intégré la profession;
 - représenter des groupes minoritaires;
 - utiliser un mandat élaboré par le CCORPI en consultation avec Measure Learning.

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

Formation du Comité consultatif sur le projet d'analyse de l'exercice des infirmières praticiennes (CCPAE des IP)

Les administrations qui utilisent (ou utiliseront) l'examen canadien pour les infirmières praticiennes ont nommé une ou plusieurs personnes pour les représenter au sein du comité, avec pour mission de fournir des conseils et une expertise en la matière. Ce comité a été nommé « Comité consultatif sur le projet d'analyse de l'exercice des infirmières praticiennes » (CCPAE des IP). Les membres du CCPAE des IP sont présentés dans le tableau 1. Lynn Power (directrice générale, College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador), Jill Kovacs (gestionnaire de projet, CCORPI) et Eugenia Afolabi (consultante en communication, CCORPI) ont apporté leur soutien au Comité depuis le CCORPI. Le Comité directeur du CRIP-PPMO (Cadre de réglementation de l'infirmière praticienne - Projet de plan de mise en œuvre), représentant les organismes de réglementation des provinces et des territoires, a passé en revue le profil des infirmières praticiennes proposées pour le CCPAE des IP. En se basant sur les critères susmentionnés, dix IP ont ainsi été choisies, en veillant également à une représentation équitable des personnes francophones/d'expression française, des milieux d'exercice en milieu rural et en milieu urbain et de l'expérience en matière de réglementation.

Une réunion de lancement du projet s'est tenue virtuellement le 7 septembre 2023. L'objectif de cette réunion était de :

1. Permettre aux membres du Comité de se présenter;
2. Établir des principes directeurs pour le fonctionnement du Comité;
3. Présenter au groupe l'objectif du projet;
4. Expliquer la différence entre le projet d'analyse de l'exercice et le projet des CND;
5. Discuter du plan d'exécution du projet.

Lors de cette réunion, il a été décidé que le CCPAE des IP superviserait le projet et examinerait les informations préparées par Meazure Learning pour la mise à jour de l'analyse de l'exercice. Plus précisément, le Comité a été chargé des tâches suivantes :

- Assurer la supervision de la collecte des données et des processus nécessaires à l'analyse de l'exercice;
- Participer à l'examen de la documentation existante relative à l'analyse de l'exercice, y compris la plus récente analyse de l'exercice du CCORPI (2015) et les CND récemment révisées;
- Veiller à ce que l'analyse de l'exercice permette de renseigner le plan d'examen et le plan directeur;
- Vérifier la pertinence des énoncés sur l'exercice par rapport à l'exercice de la profession d'infirmière praticienne au Canada.

Il a été décidé que le CCPAE des IP relèverait du Comité directeur du CRIP-PPMO, lequel relève directement du conseil d'administration du COORPI.

Tableau 1. Composition du Comité consultatif sur le projet d'analyse de l'exercice des infirmières praticiennes (CCPAE des IP)

Nom	Administration
Kelvin Bei	Colombie-Britannique
Jill Larocque	Alberta
Lori Penner	Saskatchewan
Naomi Nickerson	Manitoba
Chantal Rioux	Ontario
Kristine Turnbull	Ontario
Krista Cormier	Nouveau-Brunswick
Marge Ancliffe	Nouvelle-Écosse
Gail Macartney	Île-du-Prince-Édouard
Heather Tracey Michelin	Terre-Neuve-et-Labrador

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

Étude préliminaire

Avant d'entamer le processus d'élaboration de l'analyse de l'exercice, Meazure Learning a procédé à une analyse du contexte et de la littérature de manière à recenser les connaissances, les compétences et les aptitudes requises pour un exercice sécuritaire et compétent de la profession d'infirmière praticienne. Sur la base de cette étude, Meazure Learning a formulé des recommandations pour définir le contenu de l'analyse de l'exercice.

À cette étape, un examen de documents produits par divers pays a été réalisé, lesquels comprenaient des analyses de l'exercice des IP, des compétences de niveau débutant (CND) et des normes d'exercice. L'étude s'est limitée aux pays anglophones qui réglementent les infirmières praticiennes, à savoir le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Cet examen avait deux objectifs :

1. Définir les attentes des infirmières praticiennes au Canada et à l'étranger en utilisant les ressources existantes;
2. Comprendre les attentes à l'égard des infirmières praticiennes à l'échelle mondiale;
3. Construire un cadre organisationnel fondé sur des données probantes pour le projet d'analyse de l'exercice.

Les documents existants ont été classés selon trois domaines liés à l'exercice :

1. Processus - où les différentes catégories ont été organisées en fonction des étapes d'un processus (par exemple, la démarche de soins).
2. Rôle - où les différentes catégories ont été organisées en fonction des rôles des personnes en poste.
3. Hybride - lorsque le document est organisé à la fois dans une perspective de processus et de rôle. Généralement, le rôle clinique est subdivisé en éléments de processus.

Les documents et leur catégorisation figurent au tableau 2. Un résumé PowerPoint a également été transmis au CCORPI.

Examen des résultats de l'étude préliminaire par le CCPAE des IP, le 22 octobre 2023

Le CCPAE des IP s'est réuni virtuellement le 23 octobre 2023 pour discuter des résultats de l'étude préliminaire. La discussion a porté sur le cadre organisationnel du projet d'analyse de l'exercice. Une synthèse des résultats de l'étude préliminaire a été transmise aux membres du Comité, accompagnée de tous les documents de référence.

Le Comité a décidé que le cadre organisationnel devait :

- organiser efficacement les domaines d'exercice des IP;
- permettre une rétroaction pertinente aux candidates qui ont échoué à l'examen pour les IP, notamment sur leurs points forts et sur les domaines dans lesquels elles doivent s'améliorer.

Aucune décision finale sur le cadre n'a été prise lors de cette réunion, mais les membres du Comité ont été informés qu'un cadre organisationnel serait le premier point de discussion important lors de la prochaine réunion.

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

Tableau 2. Documents examinés à l'étape de l'étude préliminaire du projet d'analyse de l'exercice

Organisation	Document	Pays	Date	Classification
Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière	Plan directeur de l'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens : famille/tous âges	Canada	2018	Hybride (rôle et processus)
Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière	Compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes	Canada	2023	Rôle
The National Organization of Nurse Practitioner Faculties	<i>Nurse Practitioner Core Competencies</i>	États-Unis	2022	Processus
American Association of Nurse Practitioners	<i>Standards of Practice for Nurse Practitioners</i>	États-Unis	2022	Processus
Royal College of General Practitioners	<i>General Practice Advanced Nurse Practitioner Competencies</i>	Royaume-Uni	2015	Rôle
Royal College of General Practitioners	<i>Core Capabilities Framework for Advanced Clinical Practice (Nurses) Working in General Practice / Primary Care in England</i>	Royaume-Uni	2020	Processus
Royal College of Nursing	<i>Advanced Level Nursing Practice Competencies</i>	Royaume-Uni	2018	Rôle
Nursing Council of New Zealand	<i>Competencies for the Nurse Practitioner: Scope of Practice</i>	Nouvelle-Zéland	2017	Processus
Nursing and Midwifery Board of Australia	<i>Nurse Practitioner Standards for Practice</i>	Australie	2021	Hybride (rôle, selon le processus)
Australian Nursing & Midwifery Council	<i>National Competency Standards for the Nurse Practitioner</i>	Australie	2006	Processus

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

Étape 2 : Création d'une version provisoire du document d'analyse de l'exercice avec l'aide d'expertes en la matière

La deuxième étape du projet a permis d'établir un cadre initial pour la création de l'analyse de l'exercice des IP. Ce cadre provisoire a été approuvé par l'ensemble des membres du CCPAE des IP.

Réunion du CCPAE des IP en personne, le 30 novembre 2023

Le CCPAE des IP s'est réuni en personne à Ottawa (Ontario) le 30 novembre, puis à d'autres occasions jusqu'au 3 décembre 2023. L'objectif de cette réunion était d'élaborer une première version du document d'analyse de l'exercice. Tous les membres du Comité étaient présents.

La première décision clé prise lors de la réunion a été de choisir un cadre organisationnel pour éclairer l'analyse de l'exercice. Le document d'analyse de l'exercice des IP datant de 2015 reposait sur une approche hybride. Selon cette approche, les catégories les plus importantes étaient organisées selon le rôle, tandis que la section la plus importante sur les soins cliniques était subdivisée selon le processus. Cette approche a également été utilisée dans la plus récente version des CND du CCORPI. Après avoir délibéré sur les avantages et les inconvénients de chaque approche, le groupe a décidé à l'unanimité d'adopter le cadre hybride suivant en vue de la mise à jour de l'analyse de l'exercice :

Domaine I. Clinicienne

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant prodiguent des soins sécuritaires, compétents, compatissants et conformes à l'éthique à des populations diverses et dans divers milieux d'exercice. Les IP basent leurs soins sur un exercice éclairé par des données probantes et utilisent le questionnement critique dans leur diagnostic avancé et leur raisonnement clinique.

- A. Évaluation
- B. Diagnostic
- C. Prise en charge
- D. Conseil
- E. Transition des soins, planification des congés, documentation

Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant utilisent des données probantes, participent à des activités de recherche et d'amélioration continue de la qualité, et soutiennent l'application des connaissances.

Domaine III. Cheffe de file

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant démontrent un leadership collaboratif au sein du système de soins de santé. Les IP s'efforcent d'instaurer une culture de l'excellence et contribuent au renforcement de l'efficacité des équipes et de la communication au sein de systèmes de santé complexes.

Domaine IV. Formatrice

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant élaborent et dispensent une formation à un large éventail de clients afin d'améliorer les connaissances en matière de soins de santé et d'obtenir des résultats positifs.

Domaine V. Défenseuse

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant comprennent les enjeux liés aux inégalités en matière de santé, à la diversité et à l'inclusion afin de promouvoir le changement en vue d'améliorer la santé. Cela comprend la culture, le vécu, l'identité de genre, la sexualité et l'expression personnelle du client.

En outre, le groupe a créé un glossaire visant à clarifier l'intention de certains termes clés. La version complète du document d'analyse de l'exercice est fournie en annexe ci-dessous.

Suivi consécutif à la réunion

À l'issue de la réunion en personne, le groupe a échangé des informations supplémentaires par courriel et s'est réuni virtuellement en janvier 2024 pour finaliser le document. Ces échanges ont notamment porté sur la finalisation des termes du glossaire. Par ailleurs, la gestionnaire de projet et la consultante en communication du CCORPI ont examiné la version finale du document pour en vérifier l'orthographe, la mise en forme et la cohérence.

Étape 3 : Enquête de validation à l'échelle nationale

L'étape suivante du projet a consisté à réaliser une enquête nationale pour étayer les conclusions du CCPAE des IP et valider le cadre organisationnel proposé pour la mise à jour de l'analyse de l'exercice des IP.

Méthode d'enquête et échantillonnage

En consultation avec le CCORPI, Measure Learning a élaboré une méthode d'enquête et un plan d'échantillonnage. La population globale est présentée dans le tableau 3 et représente toutes les infirmières praticiennes du Canada (à l'exception du Québec) qui sont actuellement autorisées/immatriculées. Le sondage a été préparé en anglais et en français, et les personnes interrogées pouvaient choisir d'y répondre dans la langue de leur choix. Les participantes devaient répondre au sondage en ligne au moyen de la plateforme SurveyMonkey.

La consultante en communication du CCORPI a rédigé une introduction décrivant l'objet et le but de l'enquête. On a demandé à diverses parties intéressées du pays d'inviter les IP à participer à l'enquête. L'équipe de projet a également élaboré une liste de questions visant à recueillir des données démographiques de manière à vérifier si l'échantillon des personnes répondant au sondage était représentatif de l'ensemble de la population des infirmières praticiennes au Canada. Ces questions démographiques ont été conçues conformément au projet des CND à des fins de comparaison.

En se basant sur des pratiques exemplaires convenues, on a demandé aux personnes interrogées d'évaluer deux critères pour chaque énoncé d'exercice :

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

IMPORTANTCE : Dans quelle mesure cet énoncé relatif à l'exercice est-il important pour garantir qu'un(e) IP de niveau débutant exercera de manière SÉCURITAIRE et COMPÉTENTE au Canada?

Sans objet

1. Pas important
2. Peu important
3. Assez important
4. Important
5. Essentiel

FRÉQUENCE : À quelle fréquence cet énoncé relatif à l'exercice est-il DÉMONTRÉ par un(e) IP de niveau débutant au Canada?

Sans objet

1. Jamais
2. Moins d'une fois par mois
3. Au moins une fois par mois
4. Au moins une fois par semaine
5. Quotidiennement

Tout au long du sondage, les personnes interrogées pouvaient consulter le glossaire élaboré par le CCPAE des IP. Les participantes avaient également la possibilité de ne pas répondre au sondage d'un trait, mais en plusieurs fois, à condition d'utiliser le même appareil.

Avant d'être diffusé, le sondage a été vérifié par Measure Learning, le personnel du CCORPI responsable du projet et les membres du CCPAE des IP. La version française a été revue par les membres bilingues du CCPAE des IP.

Taux de réponse au sondage

L'enquête s'est déroulée du 20 mars au 24 avril 2024. Avec l'aide des organismes de réglementation (pour l'envoi du sondage par courriel aux personnes inscrites et l'envoi de rappels planifiés), 9 210 infirmières praticiennes ont été invitées à répondre au sondage. Au total, 1 148 personnes ont répondu au sondage dans son intégralité, soit un taux de réponse de 12,5 %.

En se basant sur les données du recensement canadien, ainsi que sur les commentaires du CCPAE des IP et du groupe du CRIP-PPMO, il a été établi que l'échantillon des personnes ayant répondu au sondage était représentatif de l'ensemble de la population d'infirmières praticiennes. Par conséquent, les résultats de cette enquête peuvent être généralisés à l'ensemble de la population des IP au Canada.

Tableau 3. Nombre d'infirmières praticiennes actuellement autorisées/immatriculées au Canada (à l'exception du Québec)

Administration	Soins aux familles / tous âges	Soins aux adultes	Soins pédiatriques	Soins néonataux	Autre	Nombre total d'IP inscrites
Colombie-Britannique	953	51	16			1 020
Alberta	550	285	36	29	37	937
Saskatchewan	356	7	5	7	1	376
Manitoba	311	11	4			326
Ontario	4 024	782	281		27	5 114
Nouveau-Brunswick	419					419
Nouvelle-Écosse	377	41	7	11		436
Île-du-Prince-Édouard					122	122
Terre-Neuve-et-Labrador	287	20	2			309
Yukon						27
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut					124	124
Total	7 277	1 197	351	47	311	9 210

*Données recueillies auprès des organismes de réglementation en avril/mai 2024. Certaines infirmières praticiennes peuvent être autorisées dans plus d'une administration.

Variables démographiques

Les personnes interrogées ont été invitées à choisir la langue dans laquelle elles préféreraient répondre au sondage (anglais ou français) et ont ensuite été invitées à répondre à huit questions d'ordre démographique.

Tableau 4. Langue dans laquelle les participantes ont répondu au sondage

Réponse	n	%
Anglais	1 132	98,6 %
Français	16	1,4 %

Selon le recensement de la population de 2021 au Canada, hors Québec, 3,2 % des Canadiennes et des Canadiens s'identifient comme étant francophones/d'expression française. Dans le cadre de ce sondage, le faible pourcentage pourrait être dû au fait que de nombreuses infirmières praticiennes bilingues ont choisi d'y répondre en anglais.

Tableau 5. Êtes-vous actuellement (ou avez-vous été au cours des 12 derniers mois) autorisé(e)/ immatriculé(e) à titre d'infirmière praticienne ou infirmier praticien (IP) dans une administration canadienne?

Réponse	n	%
Oui	1 148	100,0 %
Non	0	0,0 %

Toutes les personnes interrogées étaient actuellement autorisées/immatriculées à titre d'IP au Canada.

Tableau 6. Dans quelle province ou quel territoire résidez-vous principalement? ET dans quelle(s) administration(s) exercez-vous actuellement à titre d'IP?

Administration	Résident	Exercent	Toutes les IP	Canada (sauf QC)
ON	63,1 %	64,3 %	55,5 %	50,1 %
AB	9,7 %	11,8 %	10,2 %	15,1 %
C.-B.	9,3 %	9,8 %	11,1 %	17,6 %
N.-É.	5,2 %	5,9 %	4,7 %	3,4 %
SK	3,7 %	5,0 %	4,1 %	3,9 %
MAN.	3,0 %	4,4 %	3,5 %	4,6 %
N.B.	2,0 %	3,0 %	4,6 %	2,7 %
T.-N.-L.	1,3 %	2,2 %	3,4 %	1,7 %
Î.-P.-É.	1,1 %	1,7 %	1,3 %	0,6 %
T.N.-O.	0,8 %	1,0 %	1,3 %	0,1 %
NU	0,1 %	1,6 %		0,1 %
QC	0,6 %	0,1 %	S.O.	S.O.
YT	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,1 %
S.O.	0,1 %	0,1 %	S.O.	S.O.
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

On a constaté un degré élevé de chevauchement entre l'administration de résidence et l'administration d'emploi, bien qu'il y ait eu quelques cas d'infirmières praticiennes fournissant des services virtuels dans une autre administration ou vivant dans une province limitrophe à l'administration d'emploi. Par conséquent, la deuxième question démographique (« Dans quelle province ou quel territoire résidez-vous principalement? ») et la troisième question (« Dans quelle(s) administration(s) exercez-vous actuellement à titre d'IP? ») ont été regroupées dans un seul tableau.

Malgré quelques différences mineures, comme le montre le tableau ci-dessus, le degré de cohérence est relativement élevé entre la répartition selon la province des personnes interrogées, la répartition de toutes les infirmières praticiennes et la répartition de la population canadienne (à l'exclusion du Québec).

Tableau 7. Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'IP?

Réponse	n	%
Moins de 2 ans	148	12,9 %
2 à 5 ans	188	16,4 %
6 à 10 ans	244	21,3 %
Plus de 10 ans	568	49,5 %
Aucune réponse	0	0,0 %

Les personnes interrogées se répartissent équitablement entre celles qui ont plus de 10 ans d'expérience (49,5 %) et celles qui ont moins de 10 ans d'expérience (50,5 %).

Tableau 8. Dans quel type de milieu exercez-vous actuellement à titre d'IP?

Réponse	n	%
Urbain (population supérieure à 1 000 habitants)	824	71,8 %
Les deux	191	16,6 %
Rural (population inférieure à 1 000 habitants)	132	11,5 %
Aucune réponse	1	0,1 %

La plupart des personnes interrogées ont déclaré vivre dans un milieu urbain de plus de 1 000 habitants (71,8 %).

Tableau 9. Dans quelle(s) catégorie(s) d'exercice êtes-vous actuellement autorisé(e)/immatriculé(e)/agrégé(e) à titre d'IP?

Réponse	n	%
Soins aux familles - tous âges / Soins primaires	876	76,3 %
Soins aux adultes	229	19,9 %
Soins pédiatriques	65	5,7 %
Soins néonataux	22	1,9 %
Aucune réponse	2	0,2 %

Plus de 75 % des personnes interrogées ont déclaré travailler dans le groupe « Familles - tous âges / Soins primaires » et, d'après les données sur les personnes inscrites fournies par les organismes de réglementation, ce groupe de personnes interrogées représente la plus grande proportion d'infirmières praticiennes autorisées au Canada (79 %).

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

Tableau 10. Quels sont vos domaines d'exercice actuels?

Réponse	n	%
Soins directs	1 131	98,5 %
Formation et éducation	287	25,0 %
Administration	193	16,8 %
Recherche	148	12,9 %
Politiques	93	8,1 %
Aucune réponse	2	0,2 %

Presque toutes les personnes interrogées ont indiqué travailler dans le domaine des soins directs.

Tableau 11. Quel est votre principal lieu d'exercice?

Réponse	n	%
Centre de soins de santé primaires	505	44,0 %
Hôpital	341	29,7 %
Autre (veuillez préciser)	139	12,1 %
Centre de santé communautaire	85	7,4 %
Maison de soins infirmiers / Centre de soins de longue durée	61	5,3 %
Aucune réponse	17	1,5 %

Près de 75 % des personnes interrogées ont indiqué travailler dans un centre de soins de santé primaires ou dans un hôpital et 12,1 % des personnes interrogées ont choisi l'option « Autre ». Les domaines d'exercice les plus fréquemment cités par les personnes ayant répondu « Autre » sont la prise en charge des dépendances et du sevrage, les soins ambulatoires, l'oncologie, les soins en centre pénitentiaire ou la télémédecine/les soins virtuels.

Tableau 12. Dans le cadre de votre exercice actuel, avez-vous joué un rôle de précepteur(trice)/mentor(e) auprès d'un(e) IP nouvellement diplômé(e) (c'est-à-dire qui a obtenu son diplôme il y a moins de deux ans)?

Réponse	n	%
Oui	606	52,8 %
Non	542	47,2 %

Plus de 50 % des personnes interrogées ont indiqué jouer un rôle de préceptrice ou de mentore auprès d'une IP nouvellement diplômée.

Tableau 13. Taux de préceptorat/mentorat selon les années d'expérience

Réponse	n	% de répondantes faisant du préceptorat/mentorat
Moins de 2 ans	148	18,9 %
2 à 5 ans	188	43,1 %
6 à 10 ans	244	57,4 %
Plus de 10 ans	568	62,9 %
Total	1 148	52,8 %

Il y a eu quelques différences importantes dans les réponses relatives au préceptorat et au mentorat en fonction du nombre d'années d'expérience. Le taux de personnes faisant du préceptorat ou du mentorat augmente avec le nombre d'années d'expérience. Par exemple, près de 63 % des personnes interrogées ayant plus de dix ans d'expérience ont déclaré jouer un rôle de préceptrice/mentore auprès d'IP nouvellement diplômées. Pour de nombreuses personnes interrogées ayant suffisamment d'années d'expérience pour être considérées comme des praticiennes expérimentées, leur travail auprès des jeunes diplômées leur a permis d'évaluer les énoncés sur l'exercice du point de vue d'une jeune diplômée.

Évaluation de l'importance et de la fréquence

Les notes moyennes relatives à l'importance et à la fréquence sont fournies pour chaque énoncé sur l'exercice. En particulier :

IMPORTANTANCE : Dans quelle mesure cet énoncé relatif à l'exercice est-il important pour garantir qu'un(e) IP de **niveau débutant** exercera de manière SÉCURITAIRE et COMPÉTENTE au Canada?

Sans objet

1. Pas important
2. Peu important
3. Assez important
4. Important
5. Essentiel

FRÉQUENCE : À quelle fréquence cet énoncé relatif à l'exercice est-il DÉMONTRÉ par un(e) IP de **niveau débutant** au Canada?

Sans objet

1. Jamais
2. Moins d'une fois par mois
3. Au moins une fois par mois
4. Au moins une fois par semaine
5. Quotidiennement

En outre, un indice de criticité a été calculé en multipliant l'importance par la fréquence [Crit (IxF)].

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

Tableau 14. Notes moyennes pour l'importance et la fréquence : Domaine I. Clinicienne - A. Évaluation

Sous-domaine	Compétence	Sous-compétence	Importance - Moyenne	Fréquence - Moyenne	Criticité (I x F)
A. Évaluation	1. Établir les raisons de la rencontre avec le client	1A.1.a Poser des questions pertinentes pour établir les problèmes qui se présentent	4,73	4,95	23,39
A. Évaluation	1. Établir les raisons de la rencontre avec le client	1A.1.b Évaluer l'information pertinente en lien avec les préoccupations du client	4,67	4,94	23,07
A. Évaluation	1. Établir les raisons de la rencontre avec le client	1A.1.c Établir des priorités pour les situations habituelles, urgentes, émergentes et mettant la vie en danger	4,87	4,85	23,61
A. Évaluation	1. Établir les raisons de la rencontre avec le client	1A.1.d Réaliser une évaluation initiale d'observation de l'état de santé du client	4,61	4,92	22,69
A. Évaluation	2. Obtenir un consentement éclairé conformément aux exigences législatives et réglementaires	1A.2.a Aider le client à prendre des décisions éclairées, en discutant des risques, des avantages, des alternatives et des conséquences	4,44	4,77	21,20
A. Évaluation	2. Obtenir un consentement éclairé conformément aux exigences législatives et réglementaires	1A.2.b Obtenir un consentement éclairé pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels et de santé	4,35	4,44	19,31
A. Évaluation	3. Faire preuve de questionnement critique pour analyser et synthétiser l'information de sources multiples afin d'identifier les besoins du client et éclairer l'évaluation et le diagnostic	1A.3.a Intégrer l'information spécifique aux circonstances biopsychosociales, comportementales, culturelles, ethniques et spirituelles du client; le stade	4,20	4,73	19,86

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ+.

		développemental actuel; l'expression de genre et les déterminants sociaux de la santé, en tenant compte de l'épidémiologie et des caractéristiques au niveau de la population			
A. Évaluation	3. Faire preuve de questionnement critique pour analyser et synthétiser l'information de sources multiples afin d'identifier les besoins du client et éclairer l'évaluation et le diagnostic	1A.3.b Intégrer les antécédents médicaux et les résultats des examens actuels et passés	4,39	4,81	21,15
A. Évaluation	3. Faire preuve de questionnement critique pour analyser et synthétiser l'information de sources multiples afin d'identifier les besoins du client et éclairer l'évaluation et le diagnostic	1A.3.c Utiliser des résultats de recherche, des données probantes et des normes actuels, crédibles et fiables pour éclairer la prise de décisions	4,36	4,73	20,62
A. Évaluation	3. Faire preuve de questionnement critique pour analyser et synthétiser l'information de sources multiples afin d'identifier les besoins du client et éclairer l'évaluation et le diagnostic	1A.3.d Intégrer les antécédents pharmacologiques	4,43	4,84	21,46
A. Évaluation	3. Faire preuve de questionnement critique pour analyser et synthétiser l'information de sources multiples afin d'identifier les besoins du client et éclairer l'évaluation et le diagnostic	1A.3.e Intégrer les souhaits et les instructions du client en matière de planification préalable des soins, de soins palliatifs et de soins de fin de vie	4,35	3,74	16,27

A. Évaluation	4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic	1A.4.a Déterminer la nécessité de réaliser une évaluation ciblée ou exhaustive	4,49	4,90	21,99
A. Évaluation	4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic	1A.4.b Réaliser une évaluation à l'aide de techniques et outils validés et fiables	4,43	4,85	21,53
A. Évaluation	4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic	1A.4.c Procéder à une évaluation en tenant compte de la culture, du vécu, de l'identité de genre, de la sexualité et de l'expression personnelle du client	4,27	4,72	20,18
A. Évaluation	4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic	1A.4.d Réaliser une évaluation de santé mentale, en appliquant des connaissances des mesures émotionnelles, psychologiques et sociales du bien-être	4,24	4,52	19,15
A. Évaluation	4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic	1A.4.e Réaliser un examen des systèmes afin d'identifier les résultats pertinents à présenter	4,42	4,80	21,22
A. Évaluation	4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic	1A.4.f Prescrire et réaliser des examens de dépistage et de diagnostic, en appliquant les principes d'administration responsable des ressources	4,39	4,79	21,03
A. Évaluation	4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic	1A.4.e Réaliser un examen des systèmes afin d'identifier les résultats pertinents à présenter	4,42	4,80	21,22

A. Évaluation	4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic	1A.4.f Prescrire et réaliser des examens de dépistage et de diagnostic, en appliquant les principes d'administration responsable des ressources	4,39	4,79	21,03
---------------	--	---	------	------	-------

Tableau 15. Notes moyennes pour l'importance et la fréquence : Domaine I. Clinicienne - B. Diagnostic

Sous-domaine	Compétence	Sous-compétence	Importance - Moyenne	Fréquence - Moyenne	Criticité (I x F)
B. Diagnostic	1. Intégrer le questionnement critique et le raisonnement diagnostique pour formuler des diagnostics différentiels et les diagnostics les plus probables	1B.1.a Interpréter les résultats des évaluations	4,62	4,89	22,58
B. Diagnostic	1. Intégrer le questionnement critique et le raisonnement diagnostique pour formuler des diagnostics différentiels et les diagnostics les plus probables	1B.1.b Formuler des diagnostics différentiels	4,54	4,89	22,18
B. Diagnostic	1. Intégrer le questionnement critique et le raisonnement diagnostique pour formuler des diagnostics différentiels et les diagnostics les plus probables	1B.1.c Vérifier que le client comprend les résultats d'évaluation, le diagnostic, les résultats anticipés et le pronostic	4,30	4,83	20,73
B. Diagnostic	1. Intégrer le questionnement critique et le raisonnement diagnostique pour formuler des diagnostics différentiels et les diagnostics les plus probables	1B.1.d Formuler les diagnostics les plus probables sur la base d'un raisonnement clinique et diagnostique	4,60	4,90	22,52

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ+.

Tableau 16. Notes moyennes pour l'importance et la fréquence : Domaine I. Clinicienne - C. Prise en charge

Sous-domaine	Compétence	Sous-compétence	Importance - Moyenne	Fréquence - Moyenne	Criticité (I x F)
C. Prise en charge	1. Utiliser un raisonnement clinique pour créer un plan de soins basé sur les diagnostics et le consentement éclairé du client, ses préférences et ses objectifs	1C.1.a Examiner et explorer avec le client les options de gestion des diagnostics	4,26	4,76	20,25
C. Prise en charge	1. Utiliser un raisonnement clinique pour créer un plan de soins basé sur les diagnostics et le consentement éclairé du client, ses préférences et ses objectifs	1C.1.b Tenir compte de la disponibilité, du coût, des déterminants de la santé, de l'efficacité clinique et de l'observance thérapeutique potentielle du client pour déterminer la faisabilité et la viabilité du plan de soins	4,11	4,61	18,93
C. Prise en charge	1. Utiliser un raisonnement clinique pour créer un plan de soins basé sur les diagnostics et le consentement éclairé du client, ses préférences et ses objectifs	1C.1.c S'attaquer aux obstacles qui entravent la réalisation des objectifs du client	4,11	4,56	18,74
C. Prise en charge	1. Utiliser un raisonnement clinique pour créer un plan de soins basé sur les diagnostics et le consentement éclairé du client, ses préférences et ses objectifs	1C.1.d Déterminer et hiérarchiser les interventions en tenant compte des objectifs et des préférences du client, des ressources et de l'urgence clinique	4,28	4,70	20,11
C. Prise en charge	1. Utiliser un raisonnement clinique pour créer un plan de soins basé sur les diagnostics et le consentement éclairé du	1C.1.e Fournir des conseils à d'autres professionnels et organisations et les solliciter pour	4,21	4,38	18,43

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

	client, ses préférences et ses objectifs	appuyer le plan de soins			
C. Prise en charge	2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie	1C.2.a Rédiger des ordonnances précises, conformément aux exigences juridiques et organisationnelles en vigueur	4,73	4,88	23,07
C. Prise en charge	2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie	1C.2.b Sélectionner des interventions pharmacologiques éclairées par des données probantes, en fonction des diagnostics, des traitements concomitants du client et des antécédents pharmaceutiques disponibles, à l'aide des systèmes d'information sur les médicaments	4,61	4,88	22,48
C. Prise en charge	2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie	1C.2.c Réaliser un bilan comparatif des médicaments pour prendre des décisions cliniques basées sur une analyse du traitement pharmacologique et non pharmacologique actuel du client	4,38	4,48	19,61
C. Prise en charge	2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie	1C.2.d Analyser la polypharmacie pour identifier les prescriptions inutiles et dangereuses, et déprescrire si possible	4,28	4,29	18,34
C. Prise en charge	2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et	1C.2.e Intégrer les principes d'administration responsable des	4,15	4,51	18,71

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

	conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie	produits pharmacologiques			
C. Prise en charge	2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie	1C.2.f Établir un plan de contrôle pour les interventions pharmacologiques et non pharmacologiques	4,19	4,47	18,74
C. Prise en charge	2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie	1C.2.g Conseiller le client sur les indications, les avantages, le coût, les effets indésirables potentiels, les interactions, les contre-indications, les précautions, l'observance thérapeutique, la surveillance et le suivi requis	4,33	4,68	20,24
C. Prise en charge	3. Réaliser des interventions invasives et non invasives, comme indiqué dans le plan de soins	1C.3.a Expliquer les interventions, y compris les indications, les risques et les avantages potentiels, les effets indésirables, la surveillance prévue et les soins de suivi	4,38	4,35	19,04
C. Prise en charge	3. Réaliser des interventions invasives et non invasives, comme indiqué dans le plan de soins	1C.3.b Réaliser les interventions à l'aide de techniques éclairées par des données probantes	4,36	4,14	18,02
C. Prise en charge	3. Réaliser des interventions invasives et non invasives, comme indiqué dans le plan de soins	1C.3.c Contrôler et évaluer les résultats cliniques, la surveillance et le suivi	4,34	4,34	18,84
C. Prise en charge	3. Réaliser des interventions invasives et non invasives, comme indiqué dans le plan de soins	1C.3.d Mettre en œuvre des interventions visant à stabiliser le client dans des situations urgentes, émergentes	4,66	3,71	17,30

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

		ou mettant sa vie en danger			
--	--	-----------------------------	--	--	--

Tableau 17. Notes moyennes pour l'importance et la fréquence : Domaine I. Clinicienne - C. Conseil

Sous-domaine	Compétence	Sous-compétence	Importance - Moyenne	Fréquence - Moyenne	Criticité (I x F)
D. Conseil	1. Créer une relation thérapeutique propice à l'obtention de résultats optimaux en matière de santé	1D.1.a Utiliser des stratégies, des techniques et des outils de communication et de conseil adaptés sur les plans développemental, sociodémographique et culturel	4,04	4,44	17,94
D. Conseil	1. Créer une relation thérapeutique propice à l'obtention de résultats optimaux en matière de santé	1D.1.b Évaluer l'efficacité de la relation thérapeutique et orienter vers les professionnels appropriés au besoin	4,06	4,26	17,31
D. Conseil	2. Réaliser des interventions thérapeutiques, conformément aux indications du plan de soins	1D.2.a Prendre en compte les répercussions des préjugés potentiels et réels sur la création d'espaces sûrs	3,90	4,00	15,59
D. Conseil	2. Réaliser des interventions thérapeutiques, conformément aux indications du plan de soins	1D.2.b Intégrer des techniques de counseling thérapeutique pour favoriser une expérience et des résultats optimaux pour le client	3,93	4,27	16,76
D. Conseil	2. Réaliser des interventions thérapeutiques, conformément aux indications du plan de soins	1D.2.c Reconnaître l'expression d'émotions intenses et y réagir de façon à faciliter une résolution sûre et efficace	4,13	4,07	16,82
D. Conseil	2. Réaliser des interventions thérapeutiques, conformément aux indications du plan de soins	1D.2.d Prodiger des soins tenant compte des traumatismes et de la violence	4,11	3,97	16,32

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

	indications du plan de soins				
D. Conseil	2. Réaliser des interventions thérapeutiques, conformément aux indications du plan de soins	1D.2.e Identifier les causes profondes des traumatismes, y compris les traumatismes intergénérationnels, avec le client	3,79	3,51	13,28
D. Conseil	3. Appliquer des stratégies de réduction des méfaits et un exercice éclairé par des données probantes pour aider les clients souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives, tout en respectant la législation et la réglementation fédérales et provinciales/territoriales	1D.3.a Identifier les risques et les signes éventuels de troubles liés à l'usage de substances psychoactives	4,18	3,96	16,55
D. Conseil	3. Appliquer des stratégies de réduction des méfaits...	1D.3.b Élaborer un plan de soins visant à réduire les méfaits, en tenant compte des options de traitement et d'intervention	4,02	3,59	14,42
D. Conseil	3. Appliquer des stratégies de réduction des méfaits...	1D.3.c Appliquer des pratiques sécuritaires de prescription, éclairées par des données probantes, lors de l'initiation et de la gestion des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques	4,41	4,39	19,37
D. Conseil	3. Appliquer des stratégies de réduction des méfaits...	1D.3.d Respecter la législation, la réglementation et la politique de l'organisation en matière d'entreposage et de manipulation sécuritaires des médicaments et des substances contrôlés	4,45	4,19	18,62

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ+.

D. Conseil	3. Appliquer des stratégies de réduction des méfaits...	1D.3.e Fournir de l'éducation sur l'entreposage et la manipulation sécuritaires des médicaments et des substances contrôlés	4,17	3,76	15,67
------------	---	---	------	------	-------

Tableau 18. Notes moyennes pour l'importance et la fréquence : Domaine I. Clinicienne - E. Transition des soins, planification des congés, documentation

Sous-domaine	Compétence	Sous-compétence	Importance - Moyenne	Fréquence - Moyenne	Criticité (I x F)
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	1. Diriger la planification des admissions, de la transition des soins et des congés de façon à assurer la continuité et la sécurité des soins du client	1E.1.a Collaborer avec le client pour faciliter l'accès aux ressources requises, aux traitements médicamenteux, aux tests diagnostiques, aux interventions et au suivi pour appuyer le continuum des soins	4,15	4,24	17,62
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	1. Diriger la planification des admissions, de la transition des soins et des congés de façon à assurer la continuité et la sécurité des soins du client	1E.1.b Faciliter le transfert de l'information pour favoriser la continuité des soins	4,14	4,05	16,78
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	1. Diriger la planification des admissions, de la transition des soins et des congés de façon à assurer la continuité et la sécurité des soins du client	1E.1.c Faciliter l'accès du client aux services communautaires et aux autres ressources du système de santé	4,01	3,99	15,98
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	1. Diriger la planification des admissions, de la transition des soins et des congés de façon à assurer la continuité et la sécurité des soins du client	1E.1.d Modifier le plan de soins en fonction des besoins de transition du client	4,07	3,88	15,81
E. Transition des soins, planification	2. Mener des activités de tenue des dossiers, conformément à la	1E.2.a Documenter toutes les interactions	4,61	4,95	22,83

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

des congés, documentation	législation et aux exigences réglementaires juridictionnelles	avec les clients et la justification des actions			
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	2. Mener des activités de tenue des dossiers, conformément à la législation et aux exigences réglementaires juridictionnelles	1E.2.b Recueillir, divulguer, utiliser et détruire les renseignements sur la santé conformément aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la vie privée et de la confidentialité et aux normes réglementaires provinciales/territoriales	4,47	4,70	21,05
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	2. Mener des activités de tenue des dossiers, conformément à la législation et aux exigences réglementaires juridictionnelles	1E.2.c Appliquer les mesures de sécurité pertinentes pour la tenue des dossiers et la documentation	4,51	4,83	21,75
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	2. Mener des activités de tenue des dossiers, conformément à la législation et aux exigences réglementaires juridictionnelles	1E.2.d Reconnaître son rôle en tant que dépositaire de l'information sur la santé pour garantir la sécurité et la confidentialité des renseignements sur les clients	4,50	4,82	21,68
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	3. Fournir des services sûrs, éthiques et compétents en tant que praticien indépendant	1E.3.a Employer des pratiques de facturation et de publicité véridiques, honnêtes et éthiques	4,24	4,18	17,73
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	4. Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes	1E.4.a Expliquer les risques et les avantages des soins virtuels afin de confirmer le consentement éclairé du client à participer à une consultation virtuelle	4,13	4,11	16,98

E. Transition des soins, planification des congés, documentation	4. Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes	1E.4.b Assurer le respect de la vie privée du client lors des consultations virtuelles, ainsi que lors du transfert de données et de l'envoi de documents médicaux par voie électronique	4,42	4,26	18,83
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	4. Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes	1E.4.c Déterminer quand le problème de santé du client peut être pris en charge virtuellement sans retarder ni fragmenter les soins	4,25	4,18	17,77
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	4. Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes	1E.4.d Démontrer une compréhension des limites des soins virtuels lorsqu'il s'agit de déterminer la nécessité d'une évaluation et d'une prise en charge en personne	4,35	4,21	18,28
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	4. Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes	1E.4.e Adapter les techniques de vérification des antécédents et d'évaluation pour réaliser de façon efficace l'évaluation virtuelle du client	4,22	4,19	17,68
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	4. Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes	1E.4.f Adopter des approches de communication efficaces dans l'environnement des soins virtuels	4,19	4,22	17,70
E. Transition des soins, planification des congés, documentation	4. Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes	1E.4.g Intégrer des technologies de soins de santé et des plateformes de communication pour fournir des soins virtuels	3,95	3,98	15,73

Tableau 19. Notes moyennes pour l'importance et la fréquence : Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite

Domaine	Sous-compétence	Importance - Moyenne	Fréquence - Moyenne	Criticité (I x F)
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite	2.1 Identifier les lacunes, évaluer et exploiter les ressources fondées sur des données probantes, comprendre les méthodologies de recherche	3,71	3,44	12,73
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite	2.2 Discuter des avantages pratiques et des applications possibles de la recherche avec les équipes et les partenaires	3,46	3,00	10,38
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite	2.3 Faire des recommandations quant à l'intégration des résultats de la recherche à l'exercice	3,62	3,11	11,27
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite	2.4 Appliquer les principes éthiques et analyser le contexte lors de la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes	3,95	3,73	14,71
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite	2.5 Communiquer les connaissances et les résultats fondés sur des données probantes aux clients, aux équipes et aux partenaires	3,81	3,65	13,91
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite	2.6 Utiliser les données et les technologies disponibles pour identifier les risques et créer des possibilités de réduction des méfaits	3,83	3,58	13,73

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

Tableau 20. Notes moyennes pour l'importance et la fréquence : Domaine III. Cheffe de file

Domaine	Sous-compétence	Importance - Moyenne	Fréquence - Moyenne	Criticité (I x F)
Domaine III. Cheffe de file	3.1 Exercer un rôle de chef de file pour contribuer à une culture d'amélioration continue, de sécurité et d'excellence	3,68	3,48	12,80
Domaine III. Cheffe de file	3.2 Établir des partenariats pour optimiser la prestation des soins de santé	3,85	3,60	13,86
Domaine III. Cheffe de file	3.3 Utiliser les principes de la dynamique d'équipe, de la résolution des conflits et de la gestion du changement pour favoriser une collaboration et une communication efficaces	3,97	3,93	15,58
Domaine III. Cheffe de file	3.4 Démontrer sa connaissance des outils et des ressources, et participer aux stratégies d'intervention en cas de catastrophes et de situations imprévisibles	3,65	2,90	10,61

Tableau 21. Notes moyennes pour l'importance et la fréquence : Domaine IV. Formatrice

Domaine	Sous-compétence	Importance - Moyenne	Fréquence - Moyenne	Criticité (I x F)
Domaine IV. Formatrice	4.1 Élaborer et fournir des ressources pédagogiques	3,36	2,91	9,80
Domaine IV. Formatrice	4.2 Évaluer les méthodes d'apprentissage et d'enseignement afin d'améliorer les résultats	3,47	2,92	10,12
Domaine IV. Formatrice	4.3 Élaborer et utiliser des stratégies et des technologies fondées sur des données probantes afin d'améliorer l'apprentissage	3,60	3,15	11,33

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

Tableau 22. Notes moyennes pour l'importance et la fréquence : Domaine V. Défenseure

Domaine	Sous-compétence	Moyenne - Importance	Moyenne - Fréquence	Criticité (I x F)
Domaine V. Défenseure	5.1 Faire preuve de conscience de soi et d'humilité culturelle pour réduire les risques liés aux préjugés personnels	4,12	4,37	18,00
Domaine V. Défenseure	5.2 Contribuer à un milieu d'exercice diversifié, équitable, inclusif et culturellement sûr	4,17	4,52	18,86
Domaine V. Défenseure	5.3 Promouvoir des soins et des services équitables	4,23	4,51	19,09
Domaine V. Défenseure	5.4 Plaider en faveur de l'accès des clients aux ressources et des changements à apporter au système de santé	4,03	3,86	15,57
Domaine V. Défenseure	5.5 S'orienter dans les systèmes en reconnaissant l'interdépendance des politiques, des pratiques et des enjeux systémiques	3,77	3,64	13,72
Domaine V. Défenseure	5.6 Identifier et gérer les conflits d'intérêts potentiels et réels, en agissant toujours dans le meilleur intérêt du client	4,14	4,02	16,66

Examen des résultats du sondage par des expertes en la matière, le 27 mai 2024

Le 27 mai 2024, le CCPAE des IP s'est réuni virtuellement pour discuter des résultats du sondage. La réunion avait deux objectifs :

1. Confirmer que l'échantillon de personnes interrogées représentait l'ensemble de la population des infirmières praticiennes au Canada;
2. Décider de la façon de procéder avec les énoncés ayant obtenu un faible indice de criticité.

Après avoir examiné les données démographiques, le CCPAE des IP a conclu que les résultats étaient représentatifs et qu'ils pouvaient être utilisés pour éclairer les processus restants. Au total, 15 énoncés sur l'exercice ont fait l'objet d'une discussion.

Même si tous les énoncés sur l'exercice pouvaient faire l'objet d'une discussion, le groupe s'est principalement concentré sur les énoncés dont l'indice de criticité était inférieur à 15. Bien qu'il n'y ait pas de système de mesure convenu dans le secteur, les énoncés sur l'exercice dont l'indice de criticité combiné est inférieur à 15 indiquent que les personnes interrogées, en tant que groupe, ne valident pas en grande majorité l'énoncé en question. Une note inférieure à 15 est attribuée lorsque la criticité et/ou l'importance d'un énoncé est inférieure à 4. Cela peut s'expliquer par plusieurs raisons, notamment parce que les personnes pensent que

l'énoncé ne s'applique pas à l'exercice ou parce qu'il n'est pas compris. Le groupe avait la possibilité de supprimer, de modifier ou de conserver ces énoncés sur l'exercice.

Tableau 23. Énoncés sur l'exercice ayant fait l'objet d'une discussion et décisions correspondantes

Domaine	Sous-domaine	Compétence	Sous-compétence	Criticité (I x F)	Décision
Domaine I. Clinicienne	D. Conseil	2. Réaliser des interventions thérapeutiques, conformément aux indications du plan de soins	1D.2.e Identifier les causes profondes des traumatismes, y compris les traumatismes intergénérationnels, avec le client	13,28	Énoncé reformulé pour « Détecter la présence de traumatismes, y compris les traumatismes intergénérationnels, avec le client
Domaine I. Clinicienne	D. Conseil	3. Appliquer des stratégies de réduction des méfaits...	1D.3.b Élaborer un plan de soins visant à réduire les méfaits, en tenant compte des options de traitement et d'intervention	14,42	Aucune modification apportée.
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite			2.1 Identifier les lacunes, évaluer et exploiter les ressources fondées sur des données probantes, comprendre les méthodologies de recherche	12,73	Aucune modification apportée.
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite			2.2 Discuter des avantages pratiques et des applications possibles de la recherche avec les équipes et les partenaires	10,38	Aucune modification apportée.
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite			2.3 Faire des recommandations quant à l'intégration des résultats de la recherche à l'exercice	11,27	Aucune modification apportée.
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite			2.4 Appliquer les principes éthiques et analyser le contexte lors de la mise en	14,71	Aucune modification apportée.

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ+.

			œuvre de pratiques fondées sur des données probantes		
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite			2.5 Communiquer les connaissances et les résultats fondés sur des données probantes aux clients, aux équipes et aux partenaires	13,91	Aucune modification apportée.
Domaine II. Amélioration de la qualité et recherche/érudite			2.6 Utiliser les données et les technologies disponibles pour identifier les risques et créer des possibilités de réduction des méfaits	13,73	Aucune modification apportée.
Domaine III. Cheffe de file			3.1 Exercer un rôle de chef de file pour contribuer à une culture d'amélioration continue, de sécurité et d'excellence	12,80	Aucune modification apportée.
Domaine III. Cheffe de file			3.2 Établir des partenariats pour optimiser la prestation des soins de santé	13,86	Aucune modification apportée.
Domaine III. Cheffe de file			3.4 Démontrer sa connaissance des outils et des ressources, et participer aux stratégies d'intervention en cas de catastrophes et de situations imprévisibles	10,61	Aucune modification apportée.
Domaine IV. Formatrice			4.1 Élaborer et fournir des ressources pédagogiques	9,80	Aucune modification apportée.
Domaine IV. Formatrice			4.2 Évaluer les méthodes d'apprentissage et	10,12	Aucune modification apportée.

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

			d'enseignement afin d'améliorer les résultats		
Domaine IV. Formatrice			4.3 Élaborer et utiliser des stratégies et des technologies fondées sur des données probantes afin d'améliorer l'apprentissage	11,33	Aucune modification apportée.
Domaine V. Défenseure			5.5 S'orienter dans les systèmes en reconnaissant l'interdépendance des politiques, des pratiques et des enjeux systémiques	13,72	Modifié pour « S'orienter dans divers systèmes touchant les clients, en reconnaissant l'interdépendance des politiques, des pratiques et des enjeux systémiques ».

Consultation du Comité directeur du projet « Cadre de réglementation de l'infirmière praticienne - Projet de plan de mise en œuvre » (CRIP-PPMO), le 13 juin 2024

Le 13 juin 2024, Measure Learning a tenu une réunion virtuelle avec le Comité directeur du CRIP-PPMO pour faire le point sur le travail accompli jusque-là et recueillir des commentaires sur les décisions prises par le CCPAE des IP. Avant la réunion, le groupe a demandé s'il existait des différences dans les évaluations de l'importance et de la fréquence entre les différentes catégories ou domaines d'exercice des IP. Ces données permettraient d'éclairer d'autres initiatives menées par l'équipe du projet CRIP-PPMO.

Pour étudier les différences liées à la catégorie ou au domaine, Measure Learning a réalisé une analyse des indices de criticité (importance x fréquence) dans trois catégories d'exercice : 1) Soins aux familles - tous âges / Soins primaires (F/TA, n = 876), 2) Soins aux adultes (A, n = 229) et 3) Soins pédiatriques (P, n = 65). Seules 22 personnes interrogées faisaient partie du groupe des soins néonataux. Compte tenu du faible nombre de personnes interrogées exerçant dans le domaine des soins néonataux, il n'a pas été possible d'effectuer une analyse liée à ce domaine avec ce groupe. En outre, en raison des différences de taille des échantillons entre les groupes et de la taille relativement faible de l'ensemble des échantillons, les indices traditionnels de signification statistique n'auraient pas été optimaux. Par conséquent, les 10 énoncés sur l'exercice présentant les différences les plus marquées liées au domaine d'exercice sont présentés. À part ces 10 énoncés en question où le plus grand nombre de différences a été relevé, les différences étaient très faibles et très probablement dues à des variations aléatoires plutôt qu'à un effet réel.

Les résultats complets de cette analyse figurent à l'annexe A.

Tableau 24. Différences les plus importantes selon la catégorie ou le domaine d'exercice

Domaine	Sous-domaine	Compétence	Sous-compétence	Criticité (I x F)	Différence
Domaine I. Clinicienne	A. Évaluation	3. Faire preuve de questionnement critique pour analyser et synthétiser l'information de sources multiples afin d'identifier les besoins du client et éclairer l'évaluation et le diagnostic	1A.3.a Intégrer l'information spécifique aux circonstances biopsychosociales, comportementales, culturelles, ethniques et spirituelles du client; le stade développemental actuel; l'expression de genre et les déterminants sociaux de la santé, en tenant compte de l'épidémiologie et des caractéristiques au niveau de la population	19,86	A (17,7) > P (15,7)
Domaine I. Clinicienne	A. Évaluation	4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic	1A.4.d Réaliser une évaluation de santé mentale, en appliquant des connaissances des mesures émotionnelles, psychologiques et sociales du bien-être	19,15	F/TA (19,7) > A (17,4)
Domaine I. Clinicienne	C. Prise en charge	2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie	1C.2.g Conseiller le client sur les indications, les avantages, le coût, les effets indésirables potentiels, les interactions, les contre-indications, les précautions, l'observance thérapeutique, la surveillance et le suivi requis	20,24	A (20,7) > P (18,8)

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

Domaine I. Clinicienne	C. Prise en charge	3. Réaliser des interventions invasives et non invasives, comme indiqué dans le plan de soins	1C.3.c Contrôler et évaluer les résultats cliniques, la surveillance et le suivi	18,84	P (20,4) > F/TA (18,7)
Domaine I. Clinicienne	D. Conseil	2. Réaliser des interventions thérapeutiques, conformément aux indications du plan de soins	1D.2.d Prodiguer des soins tenant compte des traumatismes et de la violence	16,32	P (17,5) > A (14,9)
Domaine I. Clinicienne	D. Conseil	3. Appliquer des stratégies de réduction des méfaits et un exercice éclairé par des données probantes pour aider les clients souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives, tout en respectant la législation et la réglementation fédérales et provinciales/territoriales	1D.3.a Identifier les risques et les signes éventuels de troubles liés à l'usage de substances psychoactives	16,55	A (16,9) > P (14,5)
Domaine I. Clinicienne	D. Conseil	3. Appliquer des stratégies de réduction des méfaits et un exercice éclairé par des données probantes pour aider les clients souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives, tout en respectant la législation et la réglementation fédérales et provinciales/territoriales	1D.3.b Élaborer un plan de soins visant à réduire les méfaits, en tenant compte des options de traitement et d'intervention	14,42	A (14,7) > P (13,0)
Domaine I. Clinicienne	E. Transition des soins, planification des congés, documentation	4. Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes	1E.4.c Déterminer quand le problème de santé du client peut être pris en charge virtuellement sans retarder ni fragmenter les soins	17,77	A (18,3) > P (16,5)
Domaine IV. Formatrice			4.3 Élaborer et utiliser des stratégies et des technologies fondées sur des données probantes afin	11,33	A (11,6) > P (9,2)

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

			d'améliorer l'apprentissage		
--	--	--	--------------------------------	--	--

Les différences liées à la catégorie ou au domaine d'exercice sont relativement faibles et n'atteignent pas un niveau de signification statistique (valeur p unilatérale < 0,05). Par conséquent, d'un point de vue statistique, il n'y a pas de différences systématiques ou significatives entre les catégories ou domaines d'exercice Soins aux familles - tous âges / Soins primaires, Soins aux adultes et Soins pédiatriques.

Étape 4 : Approbation de la version finale du document d'analyse de l'exercice aux fins d'élaboration d'un examen pour les infirmières praticiennes

Les énoncés définitifs approuvés par le CCORPI pour l'analyse de l'exercice figurent à l'annexe B.

Prochaines étapes

En ce qui concerne l'examen d'autorisation des infirmières praticiennes au Canada, plusieurs activités suivront. Elles consisteront notamment à :

- Créer un plan d'examen qui contiendra des informations sur des sujets tels que la pondération de l'examen selon le domaine de l'analyse de l'exercice, le nombre et le type de questions, le format des questions et le classement des questions.
- Réorganiser la banque de questions existante pour l'adapter au nouveau cadre de l'analyse de l'exercice. Ce travail nécessitera la participation d'expertes en la matière.
- Réaliser un inventaire de la banque de questions réorganisée par rapport au plan directeur afin de recenser les domaines dans lesquels des lacunes peuvent exister. Pour combler ces lacunes, des séances de rédaction de questions spécifiques seront organisées.

Conclusion

Conformément aux normes de test, une fois l'analyse de l'exercice achevée, elle doit être revue et mise à jour régulièrement. En outre, le document doit être révisé chaque année si des changements importants se produisent au sein de la profession, comme de nouvelles dispositions législatives, des changements au niveau du champ d'exercice ou des avancées technologiques.

Annexe A : Comparaison des indices de criticité (I x F) dans les catégories ou domaines des soins aux familles - tous âges (F/TA) / soins primaires, soins aux adultes et soins pédiatriques

Sous-compétence	Total		F/TA - Soins primaires		Soins aux adultes		Soins pédiatriques	
	Moyenne	n	Moyenne	n	Moyenne	n	Moyenne	n
1A.1.a Poser des questions pertinentes pour établir les problèmes qui se présentent	23,39	808	23,43	597	23,24	167	23,22	52
1A.1.b Évaluer l'information pertinente en lien avec les préoccupations du client	23,07	809	23,14	598	22,85	167	23,01	52
1A.1.c Établir des priorités pour les situations habituelles, urgentes, émergentes et mettant la vie en danger	23,61	808	23,67	598	23,36	167	23,62	51
1A.1.d Réaliser une évaluation initiale d'observation de l'état de santé du client	22,69	799	22,75	591	22,37	164	23,05	52
1A.2.a Aider le client à prendre des décisions éclairées, en discutant des risques, des avantages, des alternatives et des conséquences	21,20	803	21,63	595	20,28	166	20,16	51
1A.2.b Obtenir un consentement éclairé pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels et de santé	19,31	794	19,60	590	18,83	164	18,67	50
1A.3.a Intégrer l'information spécifique aux circonstances biopsychosociales, comportementales, culturelles, ethniques et spirituelles du client; le stade développemental actuel; l'expression de genre et les déterminants sociaux de la santé, en tenant compte de l'épidémiologie et des caractéristiques au niveau de la population	19,86	804	20,03	597	19,10	165	20,28	51
1A.3.b Intégrer les antécédents médicaux et les résultats des examens actuels et passés	21,15	804	21,13	598	21,08	164	21,68	52
1A.3.c Utiliser des résultats de recherche, des données probantes et des normes actuels, crédibles et fiables pour éclairer la prise de décisions	20,62	803	20,84	597	19,96	164	19,96	51
1A.3.d Intégrer les antécédents pharmacologiques	21,46	802	21,54	597	21,52	163	20,53	52
1A.3.e Intégrer les souhaits et les instructions du client en matière de planification préalable des soins, de soins palliatifs et de soins de fin de vie	16,27	784	16,08	582	17,67	160	15,65	50
1A.4.a Déterminer la nécessité de réaliser une évaluation ciblée ou exhaustive	21,99	803	22,02	594	21,74	166	22,16	52
1A.4.b Réaliser une évaluation à l'aide de techniques et outils validés et fiables	21,53	806	21,55	597	21,08	166	22,22	52
1A.4.c Procéder à une évaluation en tenant compte de la culture, du vécu, de l'identité de genre, de la sexualité et de l'expression personnelle du client	20,18	802	20,37	598	19,57	166	20,39	51

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

1A.4.d Réaliser une évaluation de santé mentale, en appliquant des connaissances des mesures émotionnelles, psychologiques et sociales du bien-être	19,15	801	19,70	595	17,41	166	18,29	52
1A.4.e Réaliser un examen des systèmes afin d'identifier les résultats pertinents à présenter	21,22	805	21,16	596	20,91	166	21,89	52
1A.4.f Prescrire et réaliser des examens de dépistage et de diagnostic, en appliquant les principes d'administration responsable des ressources	21,03	805	21,10	596	20,52	166	20,39	52
1B.1.a Interpréter les résultats des évaluations	22,58	809	22,59	599	22,67	167	22,29	52
1B.1.b Formuler des diagnostics différentiels	22,18	809	22,19	599	22,04	167	21,87	52
1B.1.c Vérifier que le client comprend les résultats d'évaluation, le diagnostic, les résultats anticipés et le pronostic	20,73	808	20,87	599	20,31	167	20,98	52
1B.1.d Formuler les diagnostics les plus probables sur la base d'un raisonnement clinique et diagnostique	22,52	809	22,55	599	22,44	167	22,04	52
1C.1.a Examiner et explorer avec le client les options de gestion des diagnostics	20,25	800	20,51	594	19,79	165	19,77	52
1C.1.b Tenir compte de la disponibilité, du coût, des déterminants de la santé, de l'efficacité clinique et de l'observance thérapeutique potentielle du client pour déterminer la faisabilité et la viabilité du plan de soins	18,93	800	19,38	594	18,10	165	18,27	52
1C.1.c S'attaquer aux obstacles qui entravent la réalisation des objectifs du client	18,74	802	18,98	596	18,35	165	18,12	52
1C.1.d Déterminer et hiérarchiser les interventions en tenant compte des objectifs et des préférences du client, des ressources et de l'urgence clinique	20,11	802	20,45	595	19,51	164	19,65	52
1C.1.e Fournir des conseils à d'autres professionnels et organisations et les solliciter pour appuyer le plan de soins	18,43	798	18,50	592	18,33	162	18,52	52
1C.2.a Rédiger des ordonnances précises, conformément aux exigences juridiques et organisationnelles en vigueur	23,07	793	23,22	587	22,70	162	22,42	51
1C.2.b Sélectionner des interventions pharmacologiques éclairées par des données probantes, en fonction des diagnostics, des traitements concomitants du client et des antécédents pharmaceutiques disponibles, à l'aide des systèmes d'information sur les médicaments	22,48	795	22,57	592	22,37	161	21,69	50
1C.2.c Réaliser un bilan comparatif des médicaments pour prendre des décisions cliniques basées sur une analyse du traitement pharmacologique et non pharmacologique actuel du client	19,61	801	19,48	596	20,06	162	20,27	51
1C.2.d Analyser la polypharmacie pour identifier les prescriptions inutiles et dangereuses, et déprescrire si possible	18,34	803	18,18	597	18,33	163	19,25	51
1C.2.e Intégrer les principes d'administration responsable des produits pharmacologiques	18,71	803	18,90	596	18,01	163	18,15	51

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ+.

1C.2.f Établir un plan de contrôle pour les interventions pharmacologiques et non pharmacologiques	18,74	802	18,94	595	17,87	163	18,82	51
1C.2.g Conseiller le client sur les indications, les avantages, le coût, les effets indésirables potentiels, les interactions, les contre-indications, les précautions, l'observance thérapeutique, la surveillance et le suivi requis	20,24	804	20,73	597	19,13	164	18,80	51
1C.3.a Expliquer les interventions, y compris les indications, les risques et les avantages potentiels, les effets indésirables, la surveillance prévue et les soins de suivi	19,04	802	19,09	593	18,65	165	20,18	52
1C.3.b Réaliser les interventions à l'aide de techniques éclairées par des données probantes	18,02	792	18,07	590	17,39	160	18,65	50
1C.3.c Contrôler et évaluer les résultats cliniques, la surveillance et le suivi	18,84	798	18,72	591	18,87	164	20,47	51
1C.3.d Mettre en œuvre des interventions visant à stabiliser le client dans des situations urgentes, émergentes ou mettant sa vie en danger	17,30	777	16,98	573	18,05	161	18,06	51
1D.1.a Utiliser des stratégies, des techniques et des outils de communication et de conseil adaptés sur les plans développemental, sociodémographique et culturel	17,94	792	18,18	588	16,73	162	19,59	50
1D.1.b Évaluer l'efficacité de la relation thérapeutique et orienter vers les professionnels appropriés au besoin	17,31	794	17,47	589	16,93	162	17,94	50
1D.2.a Prendre en compte les répercussions des préjugés potentiels et réels sur la création d'espaces sûrs	15,59	793	15,79	589	14,99	163	16,63	51
1D.2.b Intégrer des techniques de counseling thérapeutique pour favoriser une expérience et des résultats optimaux pour le client	16,76	799	17,06	595	15,94	163	16,89	52
1D.2.c Reconnaître l'expression d'émotions intenses et y réagir de façon à faciliter une résolution sûre et efficace	16,82	801	17,02	596	16,65	161	16,86	50
1D.2.d Prodiger des soins tenant compte des traumatismes et de la violence	16,32	780	16,67	582	14,90	155	17,45	50
1D.2.e Identifier les causes profondes des traumatismes, y compris les traumatismes intergénérationnels, avec le client	13,28	773	13,51	578	12,60	154	14,04	50
1D.3.a Identifier les risques et les signes éventuels de troubles liés à l'usage de substances psychoactives	16,55	786	16,85	587	16,35	162	14,47	47
1D.3.b Élaborer un plan de soins visant à réduire les méfaits, en tenant compte des options de traitement et d'intervention	14,42	781	14,70	589	13,86	158	13,01	46
1D.3.c Appliquer des pratiques sécuritaires de prescription, éclairées par des données probantes, lors de l'initiation et de la gestion des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques	19,37	795	19,55	594	18,65	161	19,83	47
1D.3.d Respecter la législation, la réglementation et la politique de l'organisation en matière d'entreposage et de	18,62	753	18,81	564	18,40	152	18,68	44

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

manipulation sécuritaires des médicaments et des substances contrôlés								
1D.3.e Fournir de l'éducation sur l'entreposage et la manipulation sécuritaires des médicaments et des substances contrôlés	15,67	753	15,92	569	15,10	149	16,52	44
1E.1.a Collaborer avec le client pour faciliter l'accès aux ressources requises, aux traitements médicamenteux, aux tests diagnostiques, aux interventions et au suivi pour appuyer le continuum des soins	17,62	777	17,73	574	17,61	161	17,27	49
1E.1.b Faciliter le transfert de l'information pour favoriser la continuité des soins	16,78	772	16,46	570	17,96	161	17,16	49
1E.1.c Faciliter l'accès du client aux services communautaires et aux autres ressources du système de santé	15,98	784	16,03	579	16,29	164	15,96	49
1E.1.d Modifier le plan de soins en fonction des besoins de transition du client	15,81	781	15,81	576	16,31	164	15,69	49
1E.2.a Documenter toutes les interactions avec les clients et la justification des actions	22,83	812	22,90	601	22,61	167	23,28	52
1E.2.b Recueillir, divulguer, utiliser et détruire les renseignements sur la santé conformément aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la vie privée et de la confidentialité et aux normes réglementaires provinciales/territoriales	21,05	796	21,18	587	20,82	165	21,13	51
1E.2.c Appliquer les mesures de sécurité pertinentes pour la tenue des dossiers et la documentation	21,75	795	21,87	588	21,52	163	21,95	52
1E.2.d Reconnaître son rôle en tant que dépositaire de l'information sur la santé pour garantir la sécurité et la confidentialité des renseignements sur les clients	21,68	805	21,75	597	21,38	165	22,54	52
1E.3.a Employer des pratiques de facturation et de publicité véridiques, honnêtes et éthiques	17,73	563	18,19	421	16,67	114	17,46	38
1E.4.a Expliquer les risques et les avantages des soins virtuels afin de confirmer le consentement éclairé du client à participer à une consultation virtuelle	16,98	728	17,42	553	16,16	143	15,78	48
1E.4.b Assurer le respect de la vie privée du client lors des consultations virtuelles, ainsi que lors du transfert de données et de l'envoi de documents médicaux par voie électronique	18,83	728	19,24	553	17,61	144	18,32	47
1E.4.c Déterminer quand le problème de santé du client peut être pris en charge virtuellement sans retarder ni fragmenter les soins	17,77	726	18,23	552	16,82	141	16,46	49
1E.4.d Démontrer une compréhension des limites des soins virtuels lorsqu'il s'agit de déterminer la nécessité d'une évaluation et d'une prise en charge en personne	18,28	726	18,70	552	17,47	141	17,14	49
1E.4.e Adapter les techniques de vérification des antécédents et d'évaluation pour réaliser de façon efficace l'évaluation virtuelle du client	17,68	722	18,08	550	16,89	140	16,64	49

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ+.

1E.4.f Adopter des approches de communication efficaces dans l'environnement des soins virtuels	17,70	724	18,01	550	17,15	140	16,91	49
1E.4.g Intégrer des technologies de soins de santé et des plateformes de communication pour fournir des soins virtuels	15,73	705	16,05	534	15,28	138	15,43	48
1E.4.h Respecter les exigences de communication et de documentation des consultations virtuelles avec les clients	18,13	723	18,45	550	17,29	140	18,14	48
2.1 Identifier les lacunes, évaluer et exploiter les ressources fondées sur des données probantes, comprendre les méthodologies de recherche	12,73	794	12,76	589	12,71	163	12,99	51
2.2 Discuter des avantages pratiques et des applications possibles de la recherche avec les équipes et les partenaires	10,38	780	10,27	576	10,65	162	10,87	51
2.3 Faire des recommandations quant à l'intégration des résultats de la recherche à l'exercice	11,27	790	11,25	581	11,21	165	11,36	52
2.4 Appliquer les principes éthiques et analyser le contexte lors de la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes	14,71	800	14,98	593	14,13	165	14,50	52
2.5 Communiquer les connaissances et les résultats fondés sur des données probantes aux clients, aux équipes et aux partenaires	13,91	802	14,06	593	13,70	167	13,59	52
2.6 Utiliser les données et les technologies disponibles pour identifier les risques et créer des possibilités de réduction des méfaits	13,73	790	13,96	586	13,07	162	13,77	52
3.1 Exercer un rôle de chef de file pour contribuer à une culture d'amélioration continue, de sécurité et d'excellence	12,80	800	12,84	590	12,74	167	12,74	52
3.2 Établir des partenariats pour optimiser la prestation des soins de santé	13,86	801	13,91	593	13,81	165	13,78	52
3.3 Utiliser les principes de la dynamique d'équipe, de la résolution des conflits et de la gestion du changement pour favoriser une collaboration et une communication efficaces	15,58	807	15,49	598	15,84	167	15,12	51
3.4 Démontrer sa connaissance des outils et des ressources, et participer aux stratégies d'intervention en cas de catastrophes et de situations imprévisibles	10,61	786	10,78	580	10,40	165	10,31	49
4.1 Élaborer et fournir des ressources pédagogiques	9,80	785	10,19	578	9,20	163	8,73	50
4.2 Évaluer les méthodes d'apprentissage et d'enseignement afin d'améliorer les résultats	10,12	790	10,40	583	9,77	164	8,75	50
4.3 Élaborer et utiliser des stratégies et des technologies fondées sur des données probantes afin d'améliorer l'apprentissage	11,33	789	11,68	584	11,23	162	9,19	50
5.1 Faire preuve de conscience de soi et d'humilité culturelle pour réduire les risques liés aux préjugés personnels	18,00	796	18,26	588	17,11	164	17,77	51
5.2 Contribuer à un milieu d'exercice diversifié, équitable, inclusif et culturellement sûr	18,86	800	19,02	593	18,45	164	18,63	51
5.3 Promouvoir des soins et des services équitables	19,09	802	19,23	594	18,74	166	19,67	51

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ+.

5.4 Plaider en faveur de l'accès des clients aux ressources et des changements à apporter au système de santé	15,57	796	15,73	589	15,47	165	15,27	51
5.5 S'orienter dans les systèmes en reconnaissant l'interdépendance des politiques, des pratiques et des enjeux systémiques	13,72	784	13,89	579	13,24	164	13,03	51
5.6 Identifier et gérer les conflits d'intérêts potentiels et réels, en agissant toujours dans le meilleur intérêt du client	16,66	795	16,66	588	17,08	165	16,14	50

Annexe B - Énoncés de l'analyse de l'exercice

DOMAINES

Préambule

Les infirmières praticiennes sont des infirmières autorisées (aussi appelées « infirmières immatriculées ») dotées d'une expérience et d'une formation en sciences infirmières additionnelles au niveau de la maîtrise, leur permettant de diagnostiquer et de gérer les soins de façon autonome tout au long du continuum de vie et dans tous les milieux d'exercice. En tant qu'infirmières en pratique avancée, elles utilisent leurs connaissances approfondies en sciences infirmières et leur expérience pour analyser, synthétiser et pour prendre des décisions fondées sur des données probantes. Elles appliquent la théorie et les connaissances en sciences infirmières et autres disciplines pour fournir une gamme complète de services essentiels basés sur des normes professionnelles, éthiques et juridiques, dans le cadre d'un modèle de soins holistique. Les IP travaillent dans tous les domaines d'exercice. Elles offrent un leadership et collaborent au sein des communautés, des entreprises et des populations pour améliorer les résultats en matière de santé et au niveau du système de santé. Dans certains milieux d'exercice, les IP assument le rôle du prestataire le plus responsable.

DOMAINE I. CLINICIENNE

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant prodiguent des soins sécuritaires, compétents, compatissants et conformes à l'éthique à des populations diverses et dans divers milieux d'exercice. Les IP basent leurs soins sur un exercice éclairé par des données probantes et utilisent le questionnement critique dans leur diagnostic avancé et leur raisonnement clinique.

A. Évaluation

1. Établir les raisons de la rencontre avec le client	
a. Poser des questions pertinentes pour établir les problèmes qui se présentent	I.A.1.a
b. Évaluer l'information pertinente en lien avec les préoccupations du client	I.A.1.b
c. Établir des priorités pour les situations habituelles, urgentes, émergentes et mettant la vie en danger	I.A.1.c
d. Réaliser une évaluation initiale d'observation de l'état de santé du client	I.A.1.d

2. Obtenir un consentement éclairé conformément aux exigences législatives et réglementaires	
a. Aider le client à prendre des décisions éclairées, en discutant des risques, des avantages, des alternatives et des conséquences	I.A.2.a
b. Obtenir le consentement éclairé pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels et de santé	I.A.2.b

3. Faire preuve de questionnement critique pour analyser et synthétiser l'information de sources multiples afin d'identifier les besoins du client et éclairer l'évaluation et le diagnostic	
a. Intégrer l'information spécifique aux circonstances biopsychosociales, comportementales, culturelles, ethniques et spirituelles du client; le stade développemental actuel; l'expression de genre et les déterminants sociaux de la santé, en tenant compte de l'épidémiologie et des caractéristiques au niveau de la population	I.A.3.a
b. Intégrer les antécédents médicaux et les résultats des examens actuels et passés	I.A.3.b
c. Utiliser des résultats de recherche, des données probantes et des normes actuels, crédibles et fiables pour éclairer la prise de décisions	I.A.3.c
d. Intégrer les antécédents pharmacologiques	I.A.3.d
e. Intégrer les souhaits et les instructions du client en matière de planification préalable des soins, de soins palliatifs et de soins de fin de vie	I.A.3.e

4. Réaliser une évaluation pertinente au regard de la présentation du client afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic	
a. Déterminer la nécessité de réaliser une évaluation ciblée ou exhaustive	I.A.4.a
b. Réaliser une évaluation à l'aide de techniques et outils validés et fiables	I.A.4.b
c. Procéder à une évaluation en tenant compte de la culture, du vécu, de l'identité de genre, de la sexualité et de l'expression personnelle du client	I.A.4.c
d. Réaliser une évaluation de santé mentale, en appliquant des connaissances des mesures émotionnelles, psychologiques et sociales du bien-être	I.A.4.d
e. Réaliser un examen des systèmes afin d'identifier les résultats pertinents à présenter	I.A.4.e
f. Prescrire et réaliser des examens de dépistage et de diagnostic, en appliquant les principes d'administration responsable des ressources	I.A.4.f

B. Diagnostic

1. Intégrer le questionnement critique et le raisonnement diagnostique pour formuler des diagnostics différentiels et les diagnostics les plus probables	
a. Interpréter les résultats des évaluations	I.B.1.a
b. Formuler des diagnostics différentiels	I.B.1.b
c. Vérifier que le client comprend les résultats d'évaluation, le diagnostic, les résultats anticipés et le pronostic	I.B.1.c
d. Formuler les diagnostics les plus probables sur la base d'un raisonnement clinique et diagnostique	I.B.1.d

C. Prise en charge

1. Utiliser un raisonnement clinique pour créer un plan de soins basé sur les diagnostics et le consentement éclairé du client, ses préférences et ses objectifs	
a. Examiner et explorer avec le client les options de gestion des diagnostics	I.C.1.a
b. Tenir compte de la disponibilité, du coût, des déterminants de la santé, de l'efficacité clinique et de l'observance thérapeutique potentielle du client pour déterminer la faisabilité et la viabilité du plan de soins	I.C.1.b
c. S'attaquer aux obstacles qui entravent la réalisation des objectifs du client	I.C.1.c
d. Déterminer et hiérarchiser les interventions en tenant compte des objectifs et des préférences du client, des ressources et de l'urgence clinique	I.C.1.d
e. Fournir des conseils à d'autres professionnels et organisations et les solliciter pour appuyer le plan de soins	I.C.1.e

2. Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et conseiller les clients à ce sujet, tout au long de la vie	
a. Rédiger des ordonnances précises, conformément aux exigences juridiques et organisationnelles en vigueur	I.C.2.a
b. Sélectionner des interventions pharmacologiques éclairées par des données probantes, en fonction des diagnostics, des traitements concomitants du client et des antécédents pharmaceutiques disponibles, à l'aide des systèmes d'information sur les médicaments	I.C.2.b
c. Réaliser un bilan comparatif des médicaments pour prendre des décisions cliniques basées sur une analyse du traitement pharmacologique et non-pharmacologique actuel du client	I.C.2.c
d. Analyser la polypharmacie pour identifier les prescriptions inutiles et dangereuses, et déprescrire si possible	I.C.2.d
e. Intégrer les principes d'administration responsable des produits pharmacologiques	I.C.2.e
f. Établir un plan de contrôle pour les interventions pharmacologiques et non-pharmacologiques	I.C.2.f
g. Conseiller le client sur les indications, les avantages, le coût, les effets indésirables potentiels, les interactions, les contre-indications, les précautions, l'observance thérapeutique, la surveillance et le suivi requis	I.C.2.g

3. Réaliser des interventions invasives et non invasives, comme indiqué dans le plan de soins	
a. Expliquer les interventions, y compris les indications, les risques et les avantages potentiels, les effets indésirables, la surveillance prévue et les soins de suivi	I.C.3.a
b. Réaliser les interventions à l'aide de techniques éclairées par des données probantes	I.C.3.b
c. Contrôler et évaluer les résultats cliniques, la surveillance et le suivi	I.C.3.c
d. Mettre en œuvre des interventions visant à stabiliser le client dans des situations urgentes, émergentes ou mettant sa vie en danger	I.C.3.d

D. Conseil

1. Créer une relation thérapeutique propice à l'obtention de résultats optimaux en matière de santé	
a. Utiliser des stratégies, des techniques et des outils de communication et de conseil adaptés sur les plans développemental, sociodémographique et culturel	I.D.1.a
b. Évaluer l'efficacité de la relation thérapeutique et orienter vers les professionnels compétents au besoin	I.D.1.b
2. Réaliser des interventions thérapeutiques, conformément aux indications du plan de soins	
a. Prendre en compte les répercussions des préjugés potentiels et réels sur la création d'espaces sûrs	I.D.2.a
b. Intégrer des techniques de counseling thérapeutique pour favoriser une expérience et des résultats optimaux pour le client	I.D.2.b
c. Reconnaître l'expression d'émotions intenses et y réagir de façon à faciliter une résolution sûre et efficace	I.D.2.c
d. Prodiguer des soins tenant compte des traumatismes et de la violence	I.D.2.d
e. Détecter la présence de traumatismes, y compris les traumatismes intergénérationnels, avec le client	I.D.2.e

3. Appliquer des stratégies de réduction des méfaits et un exercice éclairé par des données probantes pour aider les clients souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives, tout en respectant la législation et la réglementation fédérales et provinciales/territoriales	
a. Identifier les risques et les signes éventuels de troubles liés à l'usage de substances psychoactives	I.D.3.a
b. Élaborer un plan de soins visant à réduire les méfaits, en tenant compte des options de traitement et d'intervention	I.D.3.b
c. Appliquer des pratiques sécuritaires de prescription, éclairées par des données probantes, lors de l'initiation et de la gestion des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques	I.D.3.c
d. Respecter la législation, la réglementation et la politique de l'organisation en matière d'entreposage et de manipulation sécuritaires des médicaments et des substances contrôlés	I.D.3.d
e. Fournir de l'éducation sur l'entreposage et la manipulation sécuritaires des médicaments et des substances contrôlés	I.D.3.e

E. Transition des soins, planification des congés, documentation

1. Diriger la planification des admissions, de la transition des soins et des congés de façon à assurer la continuité et la sécurité des soins du client	
a. Collaborer avec le client pour faciliter l'accès aux ressources requises, aux traitements médicamenteux, aux tests diagnostiques, aux interventions et au suivi pour appuyer le continuum des soins	I.E.1.a
b. Faciliter le transfert de l'information pour favoriser la continuité des soins	I.E.1.b
c. Faciliter l'accès du client aux services communautaires et aux autres ressources du système de santé	I.E.1.c
d. Modifier le plan de soins en fonction des besoins de transition du client	I.E.1.d

2. Mener des activités de tenue des dossiers, conformément à la législation et aux exigences réglementaires juridictionnelles	
a. Documenter toutes les interactions avec les clients et la justification des actions	I.E.2.a
b. Recueillir, divulguer, utiliser et détruire les renseignements sur la santé conformément aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la vie privée et de la confidentialité et aux normes réglementaires provinciales/territoriales	I.E.2.b
c. Appliquer les mesures de sécurité pertinentes pour la tenue des dossiers et la documentation	I.E.2.c
d. Reconnaître son rôle en tant que dépositaire de l'information sur la santé pour garantir la sécurité et la confidentialité des renseignements sur les clients	I.E.2.d
3. Fournir des services sûrs, éthiques et compétents en tant que praticien indépendant	
a. Employer des pratiques de facturation et de publicité véridiques, honnêtes et éthiques	I.E.3.a

4. Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes	
a. Expliquer les risques et les avantages des soins virtuels afin de confirmer le consentement éclairé du client à participer à une consultation virtuelle	I.E.4.a
b. Assurer le respect de la vie privée du client lors des consultations virtuelles, ainsi que lors du transfert de données et de l'envoi de documents médicaux par voie électronique	I.E.4.b
c. Déterminer quand le problème de santé du client peut être pris en charge virtuellement sans retarder ni fragmenter les soins	I.E.4.c
d. Démontrer une compréhension des limites des soins virtuels lorsqu'il s'agit de déterminer la nécessité d'une évaluation et d'une prise en charge en personne	I.E.4.d
e. Adapter les techniques de vérification des antécédents et d'évaluation pour réaliser de façon efficace l'évaluation virtuelle du client	I.E.4.e
f. Adopter des approches de communication efficaces dans l'environnement des soins virtuels	I.E.4.f
g. Intégrer des technologies de soins de santé et des plateformes de communication pour fournir des soins virtuels	I.E.4.g
h. Respecter les exigences de communication et de documentation des consultations virtuelles avec les clients	I.E.4.h

DOMAINE II. AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET RECHERCHE/ÉRUDITE

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant utilisent des données probantes, participent à des activités de recherche et d'amélioration continue de la qualité, et soutiennent l'application des connaissances.

1. Identifier les lacunes, évaluer et exploiter les ressources fondées sur des données probantes, comprendre les méthodologies de recherche	II.1
2. Discuter des avantages pratiques et des applications possibles de la recherche avec les équipes et les partenaires	II.2
3. Faire des recommandations quant à l'intégration des résultats de la recherche à l'exercice	II.3
4. Appliquer les principes éthiques et analyser le contexte lors de la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes	II.4

Remarque : Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

5. Communiquer les connaissances et les résultats fondés sur des données probantes aux clients, aux équipes et aux partenaires	II.5
6. Utiliser les données et les technologies disponibles pour identifier les risques et créer des possibilités de réduction des préjudices	II.6

DOMAINE III. CHEFFE DE FILE

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant démontrent un leadership collaboratif au sein du système de soins de santé. Les IP s'efforcent d'instaurer une culture de l'excellence et contribuent au renforcement de l'efficacité des équipes et de la communication au sein de systèmes de santé complexes.

1. Exercer un rôle de chef de file pour contribuer à une culture d'amélioration continue, de sécurité et d'excellence	III.1
2. Établir des partenariats pour optimiser la prestation des soins de santé	III.2
3. Utiliser les principes de la dynamique d'équipe, de la résolution des conflits et de la gestion du changement pour favoriser une collaboration et une communication efficaces	III.3
4. Démontrer sa connaissance des outils et des ressources, et participer aux stratégies d'intervention en cas de catastrophes et de situations imprévisibles	III.4

DOMAINE IV. FORMATRICE

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant élaborent et dispensent une formation à un large éventail de clients afin d'améliorer les connaissances en matière de soins de santé et d'obtenir des résultats positifs.

Éducation des clients, de la communauté et de l'équipe soignante	
1. Élaborer et fournir des ressources pédagogiques	IV.1
2. Évaluer les méthodes d'apprentissage et d'enseignement afin d'améliorer les résultats	IV.2
3. Élaborer et utiliser des stratégies et des technologies fondées sur des données probantes afin d'améliorer l'apprentissage	IV.3

DOMAINE V. DÉFENSEURE

Les infirmières praticiennes (IP) de niveau débutant comprennent les enjeux liés aux inégalités en matière de santé, à la diversité et à l'inclusion afin de promouvoir le changement en vue d'améliorer la santé. Cela comprend la culture, le vécu, l'identité de genre, la sexualité et l'expression personnelle du client.

1. Faire preuve de conscience de soi et d'humilité culturelle pour réduire les risques liés aux préjugés personnels	V.1
2. Contribuer à un milieu d'exercice diversifié, équitable, inclusif et culturellement sûr	V.2
3. Promouvoir des soins et des services équitables	V.3
4. Plaider en faveur de l'accès des clients aux ressources et des changements à apporter au système de santé	V.4
5. S'orienter dans divers systèmes touchant les clients, en reconnaissant l'interdépendance des politiques, des pratiques et des enjeux systémiques	V.5
6. Identifier et gérer les conflits d'intérêts potentiels et réels, en agissant toujours dans le meilleur intérêt du client	V.6