

*Nurse Practitioner
Regulation*

NPR-FIPP

*Framework Implementation
Plan Project*

*Cadre de réglementation
de l'infirmière praticienne*

CRIP-PPMO

*Projet de plan de mise
en œuvre*

Infirmière praticienne
Ébauche des compétences de niveau débutant
Version de consultation – juin 2022



Aperçu de la consultation

De la mi-juin à la mi-juillet 2022, nous recherchons des rétroactions d'individus, de groupes et d'organisations intéressés par la réglementation des Infirmières praticiennes (IP) au Canada. La consultation est axée exclusivement sur une ébauche des compétences de niveau débutant (CND) pour les IP.

Objectif des compétences de niveau débutant des IP

Les compétences de niveau débutant des IP reflètent les connaissances, les compétences, les aptitudes et le jugement requis des IP pour exercer de façon sécuritaire et éthique. Elles sont utilisées par les organismes de réglementation pour un certain nombre d'objectifs, y compris mais sans s'y limiter:

- Approbation/reconnaissance des programmes de formation
- Évaluation des candidats formés à l'étranger
- Évaluation des candidats aux fins de réadmission dans la profession
- Conseils/orientation de la pratique pour les cliniciens
- Référence pour les questions de conduite professionnelle
- Utilisation dans les processus réglementaires
- Sensibilisation du public et des employeurs au niveau de pratique attendu des infirmières praticiennes

Les compétences de niveau débutant des IP sont principalement axées sur la **pratique avancée** d'une IP et couvrent les deux premières années d'exercice ; toutefois, toutes les IP doivent satisfaire aux compétences tout au long de leur carrière par rapport à leur contexte spécifique et/ou à leur population de clients. Elles sont fournies aux écoles des sciences infirmières pour orienter le programme et préparer les futures IP diplômées pour les cinq à sept années à venir.

À propos de l'ébauche des compétences de niveau débutant des IP

L'ébauche des compétences de niveau débutant a été élaborée dans le cadre d'un projet national commandé par le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) pour obtenir un nouveau modèle de réglementation des IP au Canada. Dans le cadre de la mise en œuvre, il a été reconnu qu'il fallait actualiser les compétences de niveau débutant des IP existantes afin de refléter l'environnement actuel et les tendances des soins de santé.

Les compétences de niveau débutant dans ce document ont été rédigées après la réalisation d'une analyse environnementale et suite à l'examen des compétences des IP de Nouvelle-Zélande, d'Australie, du Royaume-Uni et des États-Unis; les compétences des professions à risque élevé, telles que la médecine et la profession de sage-femme ont également été examinées. Des recherches documentaires ciblées ont été menées pour compléter l'analyse environnementale. Une consultation précoce a été complétée avec des groupes de discussion incluant des chefs de file en réglementation, des formateurs d'IP et des IP, ainsi que des entrevues avec des informateurs clés qui ont fourni des perspectives autochtones et anti-**racisme**; le groupe consultatif des parties prenantes du projet a également été consulté.

La structuration de l'ébauche des compétences de niveau débutant des IP

Comme les compétences de niveau débutant des infirmières autorisées (IA), les compétences des IP sont organisées en rôles, avec des énoncés généraux des rôles et des compétences. Une amélioration clé est l'ajout d'indicateurs de rendement dans l'ébauche des compétences de niveau débutant des IP.

Les indicateurs de rendement décrivent la façon dont la compétence peut être démontrée, mesurée et considérée comme une meilleure pratique dans le développement des compétences. L'énoncé de compétence et les indicateurs correspondants doivent être lus ensemble, car les indicateurs ne sont pas indépendants mais font partie de l'énoncé de compétence. Dans la mesure du possible, les redondances des indicateurs dans le document ont été supprimées.

Comme avec les compétences de niveau débutant des IA, un lexique est annexé à la fin. Les termes ne répètent pas ceux qui figurent dans le lexique des compétences des IA même si, dans certains cas, une mise à jour de la description est fournie. L'objectif de ce lexique est d'aider le lecteur à comprendre l'intention des nouveaux termes ou concepts identifiés dans l'ébauche des compétences de niveau débutant des IP et les indicateurs. Le lexique n'est pas destiné à fournir des définitions définitives, mais plutôt des descriptions de ce qui est entendu par un nouveau terme ou concept.

Les compétences de niveau débutant des IP et des IA sont liées

Les IA et les IP exercent de façon autonome dans le cadre de la législation, des normes de pratique, de l'éthique et du champ d'exercice de leur juridiction. Comme les compétences de niveau débutant des IA, la relation avec le client reste l'élément central de l'exercice des IP. Dans la plupart des cas, un client est une personne qui bénéficie des services d'une IP, mais il peut également s'agir de membres de la famille, de décisionnaires remplaçants, d'un groupe, d'une communauté ou d'une population.

L'ébauche des compétences de niveau débutant **repose sur mais ne reproduit pas** les compétences de niveau débutant des IA ; les IP doivent satisfaire aux compétences des IA et des IP.

- En cas de lacunes ou d'absence de prise en compte des tendances actuelles dans les compétences de niveau débutant des IA de 2018 ou des IP de 2015, elles ont été saisies.
- Les termes définis dans le lexique des compétences de niveau débutant des IA ne sont pas répétés ; seuls les nouveaux termes ou les termes mis à jour sont inclus.
- En cas d'absence de différence entre les rôles ou les compétences de niveau débutant des IA et des IP, elles ne sont pas comprises dans les compétences de niveau débutant des IP.
- Un rôle additionnel, celui de conseiller, a été ajouté aux compétences de niveau débutant des IP

Il y a six rôles et 30 compétences identifiés dans les compétences de niveau débutant des IP.

- Clinicien : 12 compétences
- Chef de file : 4 compétences
- Défenseur : 5 compétences
- Formateur : 2 compétences
- Érudit : 3 compétences
- Conseiller (nouveau rôle) : 4 compétences

Traitement de la culture, l'équité, la diversité et l'inclusion

Le **racisme** vis à vis des autochtones et le traitement des **peuples autochtones** affecte négativement leur capacité à accéder aux soins de santé et les résultats sur leur santé. Les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation en 2015 ont d'abord ouvert la voie pour faire avancer le processus de réconciliation canadienne. Les compétences de niveau débutant des IP, publiées en 2015, traitent de façon générale de la **sécurisation culturelle** pour tous. Les compétences de niveau débutant des IA, publiées trois années plus tard en 2018, traitent des disparités de santé, des inégalités et de justice sociale pour tous, et font spécifiquement référence aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation.

D'autres preuves de **racisme**, de discrimination et d'oppression impactant la santé des **peuples autochtones** ont ensuite été soulignées dans deux publications plus récentes, suggérant la nécessité d'en faire plus (ces documents sont disponibles en anglais seulement) -

- In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in BC Health Care (décembre 2020)
- Reclaiming Power and Place - The Final Report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls (juin 2019)

L'ébauche des compétences de niveau débutant des IP comble le manque depuis 2018 lorsque les compétences de niveau débutant des IA ont été publiées. Les compétences traitant de la **sécurisation culturelle**, la lutte contre le **racisme**, la lutte contre l'oppression, l'inclusion et les **inégalités en matière de santé** pour tous ont été renforcées. De plus, les attentes en matière de soins antiracistes et **culturellement plus sûrs** pour les **peuples autochtones** ont été rendues explicites. Ces compétences améliorées représentent une étape critique vers l'éradication du **racisme**, de la discrimination et de l'oppression dans le système de soins de santé.

1.0 CLINICIEN

Les infirmières praticiennes offrent des soins en toute sécurité, de façon compétente et éthique tout au long du continuum de la vie à des populations diverses et dans divers cadres d'exercice. Les infirmières praticiennes basent leurs soins sur une pratique éclairée par des données probantes et utilisent le questionnement critique dans leur diagnostic et leur raisonnement clinique avancé.

Évaluation

1.1 Établir les raisons de la rencontre avec le client pour déterminer la nature des services requis.

- a. Réaliser une première évaluation d'observation de l'état de santé du client
- b. Poser des questions pertinentes pour établir les problèmes qui se présentent.
- c. Évaluer l'information pertinente pour les préoccupations du client.
- d. Établir des priorités pour les situations habituelles, urgentes, émergentes et celles mettant la vie en danger.

1.2 Obtenir le consentement éclairé conformément à la législation et aux exigences réglementaires, et co-créer une compréhension partagée des services, des attentes et des priorités.

- a. Adopter une approche respectueuse pour établir une relation thérapeutique.
- b. Aider le client à prendre des décisions éclairées, en parlant des risques, des avantages, des alternatives et des conséquences.
- c. Obtenir le consentement éclairé pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels et de santé.

1.3 Analyser et synthétiser l'information de plusieurs sources et utiliser le questionnement critique pour identifier les besoins du client afin d'éclairer l'évaluation et le diagnostic.

- a. Établir une compréhension partagée de la culture, des forces et des limites du client.
- b. Intégrer l'information spécifique aux circonstances psychosociales, comportementales, culturelles, ethniques et spirituelles du client; : l'étape développementale de la vie actuelle ; l'expression de [l'identité sexuelle](#) et les déterminants sociaux de santé, en tenant compte de l'épidémiologie et des caractéristiques au niveau de la population.
- c. Intégrer les résultats de l'historique et des enquêtes de santé passés et actuels.
- d. Collecter l'historique pharmacologique, y compris les produits sans ordonnance, la [médecine intégrative et fonctionnelle](#), ainsi que la médecine traditionnelle.
- e. Identifier les directives du client par rapport à la planification avancée des soins, la fin de vie et les besoins en soins palliatifs.

1.4 Réaliser une évaluation éclairée par des données probantes concernant la présentation du client afin d'informer les décisions relatives au diagnostic.

- a. Déterminer la nécessité de réaliser une évaluation ciblée ou complète.
- b. Réaliser une évaluation à l'aide des techniques et outils validés et fiables.
- c. Réaliser des évaluations avec une sensibilité à la culture, aux expériences vécues, à [l'identité sexuelle](#) et à l'expression personnelle du client.
- d. Réaliser une évaluation de santé mentale, en appliquant des connaissances avancées des mesures émotionnelles, psychologiques et sociales du bien-être.
- e. Réaliser un examen des systèmes pour identifier les résultats de présentation pertinents.
- f. Appliquer les principes de l'administration optimale des ressources lors de la prescription des évaluations diagnostics.

- g. Prescrire et réaliser un contrôle et des investigations diagnostiques, notamment des [tests aux points de service](#).

Diagnostic

1.5 Intégrer le questionnement critique avancé et le raisonnement diagnostic pour formuler des diagnostics différentiels et des diagnostics définitifs.

- a. Interpréter les résultats des investigations, les résultats et les données des [tests aux points de service](#)
- b. Générer des diagnostics différentiels.
- c. Créer une compréhension partagée des résultats d'évaluation, des diagnostics, des résultats prévus et du pronostic.
- d. Confirmer le diagnostic le plus probable en fonction du raisonnement clinique et des données probantes disponibles.

Gestion

1.6 Utiliser un raisonnement clinique avancé pour créer un plan de gestion partagé basé sur les diagnostics et les préférences et objectifs du client.

- a. Examiner et explorer avec le client les options de gestion des diagnostics.
- b. Tenir compte de la disponibilité, du coût, des déterminants de santé, de l'efficacité clinique et de la conformité éventuelle du client pour déterminer la faisabilité et la viabilité du plan de gestion.
- c. Déterminer et prioriser les interventions en intégrant les objectifs et les préférences du client, les ressources et l'urgence clinique.
- d. Fournir et rechercher la consultation d'autres professionnels et organismes pour favoriser le plan de gestion.
- e. Utiliser la technologie pour offrir des services de santé après avoir examiné la pertinence des services virtuels, les facteurs environnementaux, la nature du service, la sécurité du système, les approches alternatives et les plans d'urgence.
- f. Utiliser les dossiers de santé électroniques et les systèmes de suivi pour collecter et documenter précisément les renseignements relatifs au client et la prestation de services de santé.

1.7 Appliquer une pensée critique avancée lors de la prescription et du conseil aux clients sur les interventions pharmacologiques et non-pharmacologiques.

- a. Utiliser des interventions pharmacologiques éclairées par des données probantes basées sur des diagnostics, les thérapies concomitantes des clients et l'historique de prise de médicaments, en utilisant des systèmes d'information sur les médicaments disponibles.
- b. Utiliser des programmes de contrôle des ordonnances et de signalement conformément aux exigences juridictionnelles et législatives.
- c. Réaliser un bilan comparatif des médicaments pour prendre des décisions cliniques basées sur une analyse du traitement pharmacologique et non-pharmacologique du client par rapport aux médicaments prescrits.
- d. Analyser la polypharmacie pour identifier les prescriptions inutiles et dangereuses, et annuler les prescriptions lorsque possible.
- e. Recommander ou commander des interventions non-pharmacologiques et des traitements de [médecine intégrative et fonctionnelle](#) selon les préférences, l'historique et la pratique culturelle du client.
- f. Intégrer les principes de l'administration optimale des produits pharmacologiques.
- g. Établir un programme pour monitorer les réactions du client au traitement pharmacologique.
- h. Initier des interventions de soins de fin de vie et les soins palliatifs.

- i. Conseiller les clients au sujet des interventions pharmacologiques et non-pharmacologiques, y compris la justification, le coût, les effets indésirables possibles, les interactions, les contre-indications, les précautions, les raisons de respecter le schéma posologique prescrit, la surveillance requise et le suivi.

1.8 Appliquer des stratégies de réduction des méfaits et une pratique éclairé par des données probantes pour aider les clients en cas de trouble lié à la consommation de substance, en respectant la législation et la réglementation fédérale et provinciale/territoriale.

- a. Identifier les risques et les signes éventuels de trouble lié à la consommation de substance.
- b. **Co-crée**r un plan de gestion de la réduction des méfaits en tenant compte des options de traitement et d'intervention.
- c. Prescrire en toute sécurité des interventions pharmacologiques et non-pharmacologiques éclairées par des données probantes.
- d. Défendre l'entreposage et la manipulation sécuritaires des médicaments et substances contrôlés.

1.9 Réaliser des interventions invasives et non-invasives tel qu'indiqué par le plan de gestion.

- a. **Co-crée**r avec le client une compréhension des procédures, notamment les indications, les risques et avantages éventuels, les effets indésirables, la surveillance prévue et les soins de suivi.
- b. Réaliser les procédures à l'aide des techniques éclairées par des données probantes.
- c. Contrôler et évaluer les résultats cliniques, la surveillance et le suivi.
- d. Initier des interventions aux fins de stabilisation du client en situation urgente, émergente et mettant la vie en danger.

1.10 Évaluer l'efficacité du plan de gestion pour identifier les modifications et/ou la fin requises d'un traitement.

- a. Élaborer un processus systématique et opportun pour surveiller l'évolution du client, et assurer le suivi des résultats et des interventions.
- b. Évaluer les réactions au plan de gestion en collaboration avec le client, et réviser le plan de gestion au besoin.
- c. Discuter et mettre en œuvre un suivi pour faciliter la continuité des soins en collaboration avec le client.
- d. Faciliter la mise en œuvre du plan de gestion avec les autres parties impliquées.
- e. Faciliter l'orientation vers un autre praticien ou service si le client devait tirer profit de la consultation ou si les besoins en soins du client vont au-delà de la compétence individuelle ou du champ d'exercice de l'IP.

1.11 Mener la planification des admissions, des soins de transition et de sortie 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, au traitement médicamenteux, aux tests diagnostiques, aux procédures et au suivi pour favoriser le continuum des soins.
- b. Faciliter le transfert de l'information pour favoriser la continuité des soins.
- c. Promouvoir l'accès du client aux services communautaires et autres ressources du système.
- d. Contrôler et modifier le plan de gestion en fonction des besoins de transition du client.

1.12 Mener des activités de tenue des dossiers conformément à la législation et aux normes réglementaires juridictionnelles.

- a. Documenter tous les rendez-vous avec les clients et la justification des actions pour faciliter la continuité des soins.
- b. Collecter, divulguer, utiliser et détruire l'information sur la santé conformément à la législation, à la réglementation et aux normes réglementaires juridictionnelles en matière de protection de la vie privée et de confidentialité.
- c. Appliquer les mesures et les systèmes de sécurité pertinents aux dossiers des clients et aux documents financiers.

2.0 Chef de file

Les infirmières praticiennes servent de modèles de rôle et de mentors en faisant preuve de leadership pour faire avancer l'amélioration continue des résultats des clients et des systèmes de santé : pour favoriser une culture d'excellence ; pour promouvoir des modifications du système au besoin ; et, pour faciliter le développement d'équipes et de communications efficaces dans des systèmes de santé complexes.

2.1 Faire preuve de leadership pour guider de façon efficace les services de santé, améliorer les résultats des clients et créer des partenariats avec les personnes, les communautés et les organisations.

- a. Collaborer avec des équipes inter- et intraprofessionnelles pour atteindre des objectifs communs et une vision partagée.
- b. Instaurer la confiance et la capacité à offrir un mentorat et un accompagnement efficaces avec les individus et les membres d'équipe, notamment les étudiants et les bénévoles
- c. Identifier des partenariats mutuellement bénéfiques avec des individus, des organisations et des agences.
- d. Fournir une expertise en la matière pour favoriser la conception et l'évaluation des programmes et des services.
- e. Concevoir, mettre en œuvre et évaluer les programmes pour améliorer la prestation de soins de santé.

2.2 Appliquer des compétences interpersonnelles et des dynamiques d'équipe avancées aux situations complexes.

- a. Gérer les situations inhabituelles, complexes ou imprévisibles.
- b. Intégrer une communication efficace et des pratiques relationnelles de schémas de comportements individuels et collectifs.
- c. S'engager dans et encourager les autres à faire preuve de communications transparentes pour favoriser la culture de la confiance.
- d. Appliquer les compétences de résolution de conflits et de négociation pour établir un terrain d'entente commun et promouvoir une résolution.
- e. Articuler une connaissance de la situation lors de la réalisation d'une analyse critique du fonctionnement individuel, d'équipe et d'organisation.

2.3 Participer à et mener des initiatives de gestion de la qualité et des risques pour identifier les problèmes du système et améliorer la prestation de services.

- a. Identifier, analyser, gérer et atténuer les risques pour améliorer les résultats de la prestation de services.
- b. S'engager dans une analyse du contexte pour identifier les besoins futurs.

- c. Contrôler son propre exercice et intégrer les rétroactions des pairs pour déterminer les domaines à améliorer.
- d. Utiliser l'analyse comparative et les meilleures pratiques établies pour fixer des objectifs visant à faciliter les modifications du système.
- e. Élaborer, modifier et mettre en œuvre des outils et stratégies de gestion de la qualité pour collecter et assurer le suivi des données d'amélioration de la qualité.
- f. Fixer des objectifs et établir des recommandations pour un plan d'amélioration de la qualité.
- g. Communiquer les données des résultats d'amélioration de la qualité et les recommandations pour faire avancer la connaissance, changer la pratique et améliorer l'efficacité des services.

2.4 Fournir une culture de l'excellence en agissant en praticien indépendant.

- a. Adopter des pratiques entrepreneuriales éthiques qui respectent la législation, la réglementation, les directives et les normes éthiques juridictionnelles et fédérales pour les soins infirmiers.
- b. Mettre en œuvre des politiques et des pratiques éclairées par des données probantes en matière d'activité, de prestation de soins et de service.
- c. Prendre la responsabilité de pratiques de facturation et de publication précises, honnêtes et éthiques.
- d. Agir en tant que dépositaire d'informations sur la santé pour veiller à ce que l'information relative au client soit sécurisée et demeure confidentielle.
- e. Identifier et gérer les conflits d'intérêts éventuels et réels, en agissant toujours dans le meilleur intérêt du client.

3.0 Défenseur

Les infirmières praticiennes mènent des efforts de défense des droits pour changer les politiques et la législation ; s'engagent dans des activités de promotion et de protection de la santé ; et prennent des mesures pour traiter les inégalités de santé, la culture, l'équité, la diversité et l'inclusion pour améliorer les résultats de santé.

3.1 Promouvoir des relations inclusives anti-oppression et culturellement plus sûres.

- a. Contribuer à un environnement d'exercice **culturellement plus sûr**, antiraciste, anti-discriminatoire et inclusif.
- b. Pratiquer l'**autoréflexion** pour réduire la **partialité** et les comportements inéquitables basés sur la position sociale, les privilèges et le pouvoir.
- c. Appliquer les principes d'**intersectionnalité**, y compris en reconnaissant que chacun a ses propres expériences de discrimination et d'oppression.
- d. Faire preuve de respect et d'**humilité culturelle** dans la relation avec le client et intégrer sa compréhension de la santé, du bien-être et de la guérison au plan de soins.
- e. Adapter son langage pour montrer le respect du genre, de l'**affirmation du genre** et de l'**identité sexuelle**.
- f. Chercher des ressources pour élaborer des approches **culturellement plus sûres** et plus inclusives.
- g. Collaborer avec les partenaires locaux, tels que des interprètes et des chefs de file.
- h. Prendre des mesures en cas d'observation d'un comportement raciste ou discriminatoire.
- i. Établir un dialogue critique avec les autres parties prenantes pour créer un changement positif.

3.2 Faciliter des soins antiracistes et culturellement plus sûrs pour les peuples autochtones.

- a. Identifier les effets historiques et en cours du colonialisme et de la colonisation sur les expériences de soins de santé des peuples autochtones.
- b. Reconnaître, analyser et comprendre les effets négatifs et disproportionnés actuels de l'oppression systémique et historique sur les peuples autochtones.
- c. Reconnaître que les langues, les histoires, le patrimoine, les pratiques culturelles et de guérison et les modes de connaissance autochtones peuvent différer entre les communautés autochtones.
- d. Faire preuve d'humilité culturelle et examiner ses propres valeurs, croyances et privilèges qui peuvent impacter la relation thérapeutique avec les peuples autochtones.
- e. Suivre les principes de l'autodétermination et aider le client autochtone à prendre des décisions qui affectent la façon dont il souhaite vivre sa vie.
- f. Reconnaître l'identité culturelle des personnes autochtones, chercher à comprendre leur vécu et offrir le temps et l'espace nécessaires pour discuter des besoins et des objectifs.
- g. Identifier, intégrer et faciliter l'implication des ressources culturelles, des familles et autres, par exemple les aînés de la communauté, des observateurs culturels et des interprètes au besoin et sur demande.
- h. Évaluer et solliciter des rétroactions sur son propre comportement à l'égard des peuples autochtones.

3.3 Promouvoir une prestation de soins et de services équitable.

- a. Parcourir les obstacles systémiques pour permettre l'accès aux ressources.
- b. Remettre en question les préjugés et les structures sociales de privilège qui marginalisent les peuples et les communautés.
- c. Réagir aux déterminants sociaux, structurels, politiques et écologiques de la santé, du bien-être et des opportunités.
- d. Réagir aux situations et aux systèmes d'inégalité et d'oppression dans sa propre sphère d'influence.
- e. Travailler à réduire les effets de la répartition inégale du pouvoir et des ressources sur la prestation de services de soins de santé.

3.4 Défendre l'accès aux ressources et les changements de système pour promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles.

- a. Défendre le développement des ressources et de la formation qui traitent de l'antiracisme et de l'oppression.
- b. Défendre des environnements et des politiques qui soutiennent l'accès équitable aux soins.
- c. Sensibiliser aux limites et à la partialité au niveau de l'information et des systèmes.
- d. Sensibiliser les clients à leur droit d'accéder à des soins de qualité.

3.5 Participer à et mener des initiatives favorables à la santé des populations pour encourager les résultats positifs et les changements de système.

- a. Utiliser les données, la documentation éclairée par des données probantes et les études sur la santé de la population pour analyser l'impact des problèmes et des politiques de santé de la population au niveau mondial, national et local.
- b. Défendre des changements des politiques de santé et de la législation au niveau local et national.
- c. Élaborer et mettre en œuvre des protocoles et politiques de planification en cas de catastrophe ou de pandémie.
- d. Fournir un point de vue éclairé par des données probantes et interpréter l'information clinique pour les communautés.

4.0 Formateur

Les infirmières praticiennes utilisent leurs connaissances et leurs compétences avancées pour élaborer et livrer de la formation qui autonomise les clients, en appliquant les théories d'enseignement et d'apprentissage concernées.

4.1 Concevoir, sélectionner et mettre en œuvre les supports, programmes et stratégies de formation pour autonomiser les IP, les autres professionnels des soins de santé et les clients afin de promouvoir un changement de comportement et des résultats positifs.

- a. Appliquer des théories avancées d'enseignement et d'apprentissage lors de la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de supports à la formation.
- b. **Co-créer** des buts et des objectifs d'apprentissage spécifiques, mesurables et accessibles.
- c. Élaborer et modifier les activités d'apprentissage et les supports à la formation pour améliorer la littératie en matière de santé.
- d. Intégrer la technologie pour améliorer les expériences d'apprentissage et la diffusion de l'information.

4.2 Évaluer les méthodes d'apprentissage et de diffusion pour apporter des modifications et améliorer les résultats.

- a. Élaborer et utiliser des instruments d'évaluation pour évaluer les résultats du client.
- b. Évaluer l'acquisition de connaissances des clients et modifier l'approche de diffusion de contenu.
- c. Obtenir des rétroactions sur le style d'enseignement et les méthodes de diffusion de contenu utilisés.
- d. Analyser et synthétiser les données recueillies pour faire des recommandations et apporter des modifications.

5.0 Érudit

Les infirmières praticiennes participent à et mènent des activités de recherche afin d'évaluer, d'explorer, de faire avancer les connaissances et de favoriser l'**application des connaissances** au sein de l'exercice clinique, la formation, l'administration et l'élaboration de politiques.

5.1 Participer à et mener des initiatives de recherche pour promouvoir un exercice éclairé par des données probantes.

- a. Identifier les liens entre la recherche et la pratique avancée.
- b. Appliquer les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession concernant les processus de collecte de données.
- c. Identifier les innovations basées sur la recherche pour les soins et les lacunes en termes de connaissances pour déterminer les priorités de la recherche.
- d. Élaborer des approches de recherche qui éclairent la pratique et font avancer les modes et systèmes de prestation de soins de santé.
- e. Conceptualiser et formuler des questions de recherche.
- f. Utiliser des méthodologies de recherche validées et fiables.
- g. Suivre les directives et procédures éthiques et pertinentes.

5.2 Analyser et faire un examen critique des résultats de recherche afin d'optimiser les résultats pour le client et le système.

- a. Analyser de façon critique les résultats de recherche pour tirer des conclusions valables et faire des recommandations.
- b. Déterminer la validité, la fiabilité et l'applicabilité des résultats de la recherche.
- c. Intégrer et utiliser les données de recherche pour appuyer les changements de pratique et du système.

5.3 S'impliquer dans des activités de recherche avancée pour promouvoir l'apprentissage continu.

- a. Utiliser le questionnement critique pour analyser les résultats de recherche et les intégrer à des activités de pratique et d'[application des connaissances](#).
- b. Présenter les résultats de recherche pour contribuer aux connaissances en matière de soins infirmiers, de soins de santé et des systèmes.
- c. Contribuer à l'élaboration de normes, de directives et de politiques qui améliorent les soins aux clients et les systèmes de soins de santé.
- d. Promouvoir l'[application des connaissances](#) et des résultats de recherche.

6.0 Conseiller

Les infirmières praticiennes utilisent des compétences avancées de formation, de théorie de conseil, de communication thérapeutique et d'habiletés de conseil pour atteindre une santé mentale optimale.

6.1 Faciliter le conseil en séance individuelle et de groupe pour promouvoir la guérison, la santé et le bien-être.

- a. [Co-crée](#)r avec le client une compréhension claire de ses objectifs.
- b. Expliquer les indications, les contre-indications, les avantages, les risques et les limites du conseil.
- c. Intégrer les forces, les mécanismes d'adaptation et la résilience du client.
- d. Gérer le transfert et le contre-transfert dans les relations thérapeutiques.
- e. Intégrer les fondements sociaux et culturels aux questions de santé mentale.

6.2 Fournir un traitement des traumatismes éclairé à différentes populations.

- a. Intégrer les théories de développement cognitif et émotionnel tout au long du continuum de vie.
- b. Faire la différence entre [l'engagement axé sur la guérison](#) et les approches éclairées de traitement des traumatismes.
- c. Explorer les causes profondes des traumatismes, notamment les [traumatismes intergénérationnels](#) avec le client.
- d. Déterminer une approche éclairée par des données probantes.
- e. Intégrer l'impact des facteurs personnels et contextuels sur le choix des méthodes de conseil.

6.3 Créer un environnement [culturellement plus sûr](#) pour la prestation de services de conseil.

- a. Se questionner sur sa personnalité, ses points de vue, ses perceptions et ses jugements.
- b. Identifier la [partialité](#) éventuelle et réelle et l'impact sur la création d'espaces sûrs.
- c. Reconnaître et minimiser l'impact des déséquilibres de pouvoir.
- d. Établir des relations et des expériences [culturellement plus sûres](#) et mettre en place des espaces éthiques antiracistes et anti-oppressifs.
- e. Intégrer l'utilisation thérapeutique du soi et de la révélation de soi dans les interactions avec les clients.

6.4 Entretenir une relation de conseil thérapeutique propice à des résultats de santé optimaux.

- a. **Co-crée**r avec les clients une compréhension partagée du champ des services, des attentes, des forces et des limites des clients, et des priorités.
- b. Aider à la résolution ou l'élimination des obstacles qui interfèrent avec les objectifs du conseil.
- c. Prévoir et réagir de façon thérapeutique à l'expression d'émotions intenses.
- d. Utiliser des techniques et des outils de communication pertinents au niveau développemental, socio-démographique et culturel.
- e. Réagir de façon professionnelle à des expressions d'attachement inapproprié par le client.
- f. Évaluer l'efficacité de la relation de conseil pour optimiser les résultats.
- g. Reconnaître quand continuer, interrompre, modifier ou transférer les soins dans le meilleur intérêt du client.

	LEXIQUE
Affirmation du genre	A trait à un processus interpersonnel et interactif où une personne bénéficie d'une reconnaissance sociale et de soutien pour son identité sexuelle et l'expression de celle-ci. (Sevelius, 2014)
Application des connaissances	Processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé. (Instituts de recherche en santé du Canada, 2016)
Antiracisme	Pratique consistant à identifier, remettre en question, prévenir, éliminer et modifier de façon active les valeurs, les structures, les politiques, les programmes, les pratiques et les comportements qui perpétuent le racisme. Il ne s'agit pas simplement de n'être « pas raciste », mais de prendre des mesures pour créer les conditions pour plus d'inclusion, d'égalité et de justice. (Turpel-Lafond, 2020)
Autoréflexion	Processus délibéré visant à élaborer une prise de conscience interne de ses idées, ses sentiments, ses jugements, ses croyances et ses perceptions pour permettre la prestation de soins et d'un service authentique. (Matshaka, 2021)
Co-crée r	S'engager dans une relation volontaire aux fins de créer quelque chose ensemble. Cela va au-delà de la collaboration et de soins axés sur le client, car cela exige que la dynamique de la relation crée quelque chose. Cela signifie que les clients et les infirmières sont des partenaires égaux et partagent le pouvoir dans la relation. (Hemberg & Bergdahl, 2019)
Colonialisme	Les colonisateurs sont des groupes de personnes ou des pays qui arrivent dans un nouveau lieu ou un nouveau pays et volent les terres et les ressources aux peuples autochtones, puis élaborent un ensemble de lois et de processus publics conçus pour enfreindre les droits humains des peuples autochtones, éliminent de façon violente les structures de gouvernance, juridiques, sociales et culturelles des peuples autochtones et obligent les peuples autochtones à respecter les structures de l'état colonial. (Turpel-Lafond, 2020)

Culturellement plus sûr	Culturellement « plus sûr » est un affinage du concept de « sécurisation culturelle ». Une IP compétente fait tout ce qu'elle peut pour fournir des soins culturellement sûrs. Mais elle reste consciente du fait qu'elle est en position de pouvoir dans la relation avec les clients et qu'il est possible que certains clients ne se sentent jamais entièrement en sécurité. L'IP permet à ceux qui bénéficient du service de déterminer ce qu'ils considèrent comme sûr. L'IP les aide à puiser des forces dans leur identité, leur culture et leur communauté. Comme il est peu probable que la sécurisation culturelle soit entièrement accessible, nous y travaillons. (ACOTRO, ACOTUP, & CAOT, 2021)
Engagement axé sur la guérison	Approche globale, basée sur les points forts, qui développe la façon de réfléchir aux réactions aux traumatismes. Elle souligne la façon dont les traumatismes et la guérison sont vécus collectivement et remet la culture au centre du bien-être. (Gingwright, 2018)
Facteurs contextuels	Il existe trois niveaux de facteurs contextuels <ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs contextuels au niveau micro concernent l'environnement immédiat du client : son propre état de santé, sa famille, ses amis et son environnement physique. • Les facteurs contextuels au niveau méso concernent les politiques et les processus intégrés à l'organisation et au système de santé qui affectent le client. • Les facteurs contextuels au niveau macro concernent le contexte socioéconomique et politique plus large autour du client : les valeurs et les croyances sociales et culturelles, les lois et les politiques publiques. (ACOTRO, ACOTUP, & CAOT, 2021)
Humilité culturelle*	Processus à vie d'autoréflexion et d'autocritique. C'est essentiel pour obtenir un environnement culturellement sûr. Alors que les modèles occidentaux de médecine commencent généralement par un examen du client, l'humilité culturelle commence par un examen en profondeur des a priori, croyances et privilèges du soignant imbriqués dans sa propre compréhension et sa pratique, ainsi que des objectifs de la relation entre le client et le soignant. Adopter une certaine humilité culturelle permet aux voix des autochtones d'être au-devant et au centre et favorise des relations client/soignant basées sur le respect, le dialogue ouvert et efficace et la prise de décisions mutuelle. Cette pratique permet de veiller à ce que les peuples autochtones soient partenaires des choix qui les impactent, qu'ils fassent partie de et qu'ils soient présents dans leur parcours de soins. (Turpel-Lafond, 2020)
Identité sexuelle	Le sentiment intime et profond d'une personne de se sentir femme, homme, les deux, aucun ou autre, selon où l'on se positionne sur le continuum de l'identité sexuelle. L'identité sexuelle d'une personne peut ou peut ne pas correspondre au genre généralement associé au sexe de naissance. L'identité sexuelle n'est pas forcément visible et n'est pas liée à l'orientation sexuelle (Gouvernement Canada, 2019)
Inégalités en matière de santé*	Présence de disparités systématiques en matière de santé (ou des principaux déterminants sociaux de la santé) dans des groupes aux avantages/désavantages sociaux différents. (Turpel-Lafond, 2020)

Intersectionnalité	Nouvelle façon de comprendre et d'expliquer la complexité du monde, des personnes et des expériences humaines en affichant les catégories de race, classe, genre, sexualité, nation, capacité, origine ethnique et âge, ainsi que d'autres. Quoique souvent invisibles, ces relations de pouvoir qui s'entrecroisent touchent tous les aspects du monde social. (Collins and Bilge., 2020)
Médecine intégrative et fonctionnelle	Alors que la médecine fonctionnelle est axée sur la création de thérapies personnalisées pour traiter les causes sous-jacentes de la maladie, la médecine intégrative cherche à comprendre la personne dans son ensemble et applique de nombreuses formes de thérapie pour améliorer le bien-être. (Allessi, 2019)
Modes de connaissance	Indique la grande variété de connaissances qui existe dans différentes communautés autochtones et les signaux indiquant que l'apprentissage va au-delà de l'interaction et des relations humaines pour inclure l'apprentissage tiré d'autres éléments de la création tels que le monde végétal et animal, jusqu'aux « objets » que de nombreuses personnes considèrent inanimés. (Queens University Office of Indigenous Initiatives, 2020)
Partialité	Façon de penser ou d'opérer basée de façon explicite ou implicite sur un stéréotype ou une image fixe d'un groupe de personnes. (Turpel-Lafond, 2020)
Peuples autochtones	Premiers habitants d'une zone géographique. Au Canada, les peuples autochtones comprennent ceux qui peuvent s'identifier comme Premières Nations (avec ou sans le statut), Métis et/ou Inuits (Turpel-Lafond, 2020)
Racisme	Croyance qu'un groupe de personnes est inférieur en fonction de sa couleur de peau ou en raison de l'infériorité de sa culture ou de sa spiritualité. Il entraîne des comportements discriminatoires et des politiques qui oppriment, ignorent ou traitent les groupes racisés comme « inférieurs » aux groupes non racisés. (Turpel-Lafond, 2020)
Racisme propre aux autochtones	Nature unique des stéréotypes, de la partialité et des préjugés sur les peuples autochtones au Canada, qui est ancrée dans l'histoire du colonialisme des pionniers. Il s'agit de la discrimination continue basée sur la race, des stéréotypes négatifs et de l'injustice vécus par les peuples autochtones au Canada qui perpétue les déséquilibres de pouvoir, la discrimination systémique et les résultats inégaux provenant des politiques et des pratiques coloniales. (Turpel-Lafond, 2020)
Racisme systémique	Permis par les habitudes et les systèmes, structures et institutions de la société, par exemple les exigences, les politiques, la législation et les pratiques qui perpétuent et entretiennent des inégalités évitables et injustes dans des groupes raciaux, y compris l'utilisation du profilage et des stéréotypes. (Turpel-Lafond, 2020)

Sécurisation culturelle*	Un environnement culturellement sûr est physiquement, socialement, émotionnellement et spirituellement sûr. Il y a une reconnaissance et un respect des identités culturelles des autres, sans remise en question ni déni de l'identité de la personne, de ce qu'elle est ou de ce dont elle a besoin. Les environnements culturellement dangereux réduisent, dénigrent ou affaiblissent l'identité culturelle et le bien-être d'une personne. (Turpel-Lafond, 2020)
Tests aux point de service	Les tests aux points de service se rapportent à des tests diagnostiques réalisés au domicile du client ou à proximité par un professionnel de santé ou autre membre du personnel qualifié. Cela peut comprendre les test menés par les clients eux-mêmes, à domicile ou dans un cadre communautaire. (Cowling & Dolcine, 2017)
Traumatismes intergénérationnels	Traumatismes historiques et contemporains qui se sont aggravés au fil du temps et se sont transmis d'une génération à une autre. Les effets cumulatifs négatifs peuvent impacter des personnes, des familles, des communautés et des populations entières, entraînant un legs de disparités physiques, psychologiques et économiques qui perdurent à travers les générations. Pour les peuples autochtones, les traumatismes historiques comprennent les traumatismes créés par l'imposition des politiques et des lois d'assimilation visant une tentative de génocide culturel et continuent de s'accroître par des formes contemporaines de colonialisme et de discrimination. (Turpel-Lafond, 2020)

*met à jour la définition dans les compétences de niveau débutant des IA de 2018

Références

- ACOTRO, ACOTUP, & CAOT. (2021). *Competencies for occupational therapists in Canada/Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. https://acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/ot_competency_document_fr_hires.pdf
- Allessi, G. (19 décembre 2019). *What's the difference between functional & integrative medicine?* Balanced Well-Being Healthcare. <https://www.balancedwellbeinghealthcare.com/whats-the-difference-between-functional-integrative-medicine/>
- Instituts de recherche en santé du Canada. (2016) Application des connaissances. *Dans les publications des IRSC*. Extrait le 10 juin 2022 de <https://cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html>
- Collins, P. H. & Bilge, S. (2020). *Intersectionality 2nd Edition*. Polity Press.
- Cowling, T. & Dolcine, B. (2017). *Analyse environnementale, essais au niveau des points d'intervention*. Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada. https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/es0308_point_of_care_testing.pdf
- Ginwright, S. (31 mai 2018). The future of healing: shifting from trauma informed care to healing centered engagement. *Medium*. <https://ginwright.medium.com/the-future-of-healing-shifting-from-trauma-informed-care-to-healing-centered-engagement-634f557ce69c>
- Gouvernement du Canada. (2019). Identité sexuelle. *Dans le Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*. Extrait le 10 juin 2022 de <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html#g>
- Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2019). Cocreation as a caring phenomenon - nurses' experiences in palliative home care. *Journal of Holistic Nursing Practice*, 33, 273-284. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000342>
- Matshaka, L. (2021). Self-reflection: A tool to enhance student nurses' authenticity in caring in a clinical setting in South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100324>
- Queens University Office of Indigenous Initiatives. (2020). Modes de connaissance. *Dans le guide de terminologie de l'Office of Indigenous Initiatives de l'université Queen's*. <https://www.queensu.ca/indigenous/ways-knowing/about>
- Sevelius, J. M. (2013). Gender affirmation: a framework for conceptualizing risk behaviour among transgender women of color. *Sex Roles*, 68, 675-689. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0216-5>
- Turpel-Lafond, M. E. (2020). *In plain sight: addressing indigenous-specific racism and discrimination in B.C. health care, summary report*. Ministère de la santé de Colombie-Britannique. <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf>