



# Examen canadien du baccalauréat en sciences infirmières (ECBSI)

## Manuel de la candidate

---



## Tables des matières

Renseignements généraux.....	3
Raison d'être de l'Examen canadien du baccalauréat en sciences infirmières (ECBSI).....	3
But de l'ECBSI.....	3
Baccalauréat en sciences infirmières.....	3
Portée de l'ECBSI.....	3
À propos de l'ECBSI.....	4
Exigences en matière d'admissibilité à l'ECBSI.....	4
Non-discrimination.....	4
Plan détaillé de l'examen.....	4
Pourcentage de questions par catégorie.....	5
Table 1.....	5
Table 2. Division des questions par période de la vie.....	6
Table 3. Questions d'examen : pourcentage pour chaque type.....	6
Responsabilités des candidates.....	6
Préparation à l'examen.....	6
Types de questions.....	7
Catégories de contenu.....	7
Études de cas.....	7
Questions audio/visuelles.....	7
Préparation.....	8
Durée du titre d'études.....	8
S'inscrire à l'examen.....	8
Frais.....	8
Vérification.....	8
Mesures d'adaptation spéciales pour les candidates.....	9
Administration de l'examen.....	9
Planification d'un examen.....	9
Didacticiel de l'interface de l'examen (démonstration).....	9
Rendez-vous ratés et annulations.....	9
Conditions météorologiques défavorables, panne de courant ou urgences.....	10
Modification des renseignements relatifs à une candidate.....	10

Annulation de l'examen par le site de test ou Yardstick Assessment Strategies .....	10
Annulation de la part de la candidate.....	10
Passer l'examen .....	10
Aperçu du jour de l'examen.....	10
Admission à l'examen .....	10
Restrictions de sécurité et de test .....	11
Confidentialité.....	11
Arrivée tardive au centre de test.....	11
Pauses pour aller aux toilettes.....	12
À la fin de l'examen.....	12
Inconduite et comportement fautif.....	12
Refus, suspension ou révocation du titre d'études ECBSI .....	12
À la suite de l'examen .....	13
Correction et rapport.....	13
Demandes de correction manuelle.....	13
Candidates qui réussissent l'examen.....	13
Candidates qui échouent à l'examen.....	13
Confidentialité.....	13
Politiques .....	13
Utilisation autorisée du titre d'études ECBSI <sup>MC</sup> .....	13
Références .....	14
Annexe A : Plan détaillé .....	17
Résultats d'apprentissage par domaine .....	17
I. Travailleuse dans le secteur des connaissances fondées sur des données probantes.....	17
II : Pratique – Clinicienne généraliste débutante.....	21
III : Communication et collaboration - Communicatrice et collaboratrice .....	32
IV : Professionnalisme - Professionnelle de la santé/Agente de changement .....	35
Annexe B: Glossaire des termes .....	38
Annexe C: Liste des abréviations .....	42

*Dans le but d'alléger le texte dans le présent document, les termes au féminin comprennent le masculin.*

## Renseignements généraux

### Raison d'être de l'Examen canadien du baccalauréat en sciences infirmières (ECBSI)

Le mandat de l'ACESI est de promouvoir une formation infirmière de haute qualité au Canada. À cette fin, les diplômées des programmes canadiens de baccalauréat en sciences infirmières sont invitées à passer cet examen. En réussissant, elles obtiendront une reconnaissance officielle de leur maîtrise des éléments essentiels du baccalauréat en sciences infirmières dans le contexte canadien.

L'ECBSI est offert en anglais et en français aux étudiantes qui ont obtenu leur diplôme d'un programme de baccalauréat au Canada. La réussite de cet examen national volontaire démontre officiellement que la candidate a maîtrisé les attentes nationales relatives aux résultats pour les diplômées des programmes canadiens de baccalauréat en sciences infirmières. Les candidates qui réussissent l'examen se verront attribuer le titre d'études ECBSI, d'inclure celui-ci dans leur signature et de porter l'épinglette ECBSI.

### But de l'ECBSI

L'Examen canadien du baccalauréat en sciences infirmières (ECBSI) de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) vise à fournir une évaluation volontaire, nationale et bilingue pour les diplômées des programmes de baccalauréat en sciences infirmières de partout au Canada, afin qu'elles démontrent leur maîtrise des éléments essentiels de cette formation tels qu'ils sont établis dans le *Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière* (2015).

### Baccalauréat en sciences infirmières

Le *Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière* (2015) fut développé par des groupes d'experts avec la contribution d'intervenants clés de tous les domaines infirmiers. Il comprend les résultats d'une revue exhaustive de la littérature et d'un survol du milieu, cible les principaux résultats d'apprentissage attendus des diplômées au niveau du baccalauréat, de la maîtrise et du doctorat, en plus de souligner la progression attendue d'un grade universitaire à l'autre. Il fournit aux écoles de sciences infirmières des lignes directrices nationales présentant les attentes relatives aux résultats professionnels pour les infirmières autorisées débutantes, les infirmières autorisées, les infirmières assumant un rôle avancé et les infirmières formées en recherche au doctorat. Le cadre renferme également les attentes nationales relatives aux résultats du diplôme interdisciplinaire pour les finissantes des programmes canadiens de baccalauréat, de maîtrise et de doctorat. Il faut noter que le cadre intègre les compétences exigées pour pouvoir exercer la profession, comme définies par les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux du Canada.

### Portée de l'ECBSI

Le Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière comprend six domaines : connaissances, recherche, pratique, communication et collaboration, professionnalisme et leadership. Les éléments essentiels pour chaque domaine et reliés à chaque niveau d'études représentent les résultats liés aux domaines fondamentaux attendus des étudiantes. Toutefois, pour les besoins de l'examen de fin d'études, les domaines des connaissances et de la recherche ont été fusionnés en une seule catégorie; il

en est de même pour le professionnalisme et le leadership. Par conséquent, voici les catégories définitives des attentes relatives aux résultats pour l'examen de fin d'études de l'ACESI : Travailleuse dans le secteur des connaissances fondées sur des données probantes; clinicienne débutante; communicatrice et collaboratrice; et professionnelle de la santé/agente de changement.

## À propos de l'ECBSI

### Exigences en matière d'admissibilité à l'ECBSI

Les conditions d'admissibilité à l'ECBSI sont les suivantes :

- a. La candidate doit être diplômée d'un programme de baccalauréat en sciences infirmières d'une université canadienne.
- b. La candidate doit passer l'examen dans les 12 mois suivant l'obtention de son diplôme.
- c. La candidate doit payer les frais d'examen.

### Non-discrimination

L'ACESI s'efforce d'éliminer toute possibilité de discrimination des candidates fondée sur l'âge, le sexe, la race, l'orientation sexuelle, la citoyenneté, un handicap ou d'autres facteurs. L'admissibilité de chaque candidate est évaluée sur la base des critères susmentionnés, indépendamment de ces facteurs d'identification.

Le format de questions à choix multiple en ligne permet de limiter les risques de discrimination dans la correction.

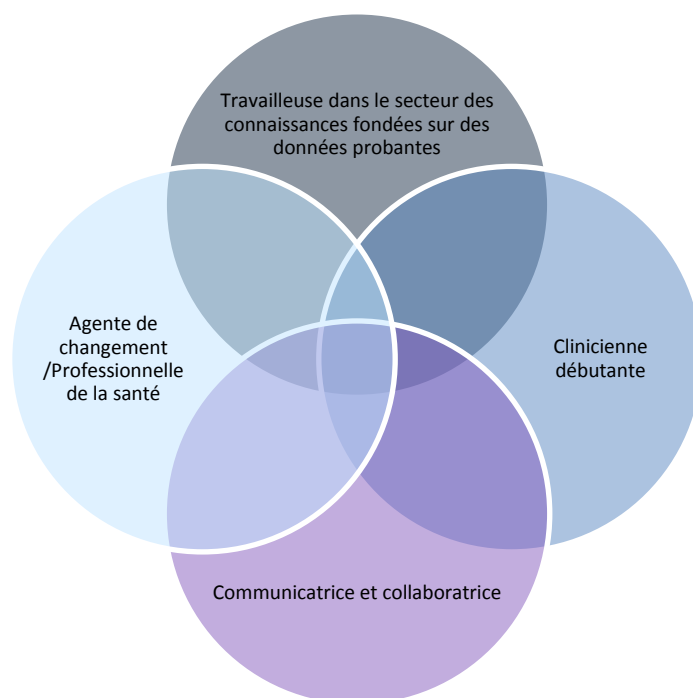
Pour plus d'information sur les demandes de mesures d'adaptation, veuillez consulter la section « Mesures d'adaptation spéciales pour les candidates » ci-dessous.

### Plan détaillé de l'examen

Voir le Plan détaillé de l'examen complet à l'Annexe A.

L'examen est constitué d'environ 200 questions à choix multiple touchant à quatre catégories de compétence :

- Travailleuse dans le secteur des connaissances fondées sur des données probantes (domaines des connaissances et de la recherche dans le cadre national)
- Clinicienne débutante (domaine de pratique dans le cadre national)
- Communicatrice et collaboratrice (domaine de communication et collaboration dans le cadre)
- Professionnelle de la santé/Agente de changement (domaines du professionnalisme et du leadership dans le cadre)



## Pourcentage de questions par catégorie

Les questions de l'examen appartiennent à l'une des quatre catégories suivantes. Le tableau ci-dessous indique le pourcentage approximatif des questions composant l'ECBSI.

**Table 1**

<i>Catégories</i>	<i>Pourcentage d'éléments</i>
<b>Travailleuse dans le secteur des connaissances fondées sur des données probantes</b>	<b>9-19%</b>
<b>Domaines 1 et 2 du cadre national : Connaissances et Recherche</b>	<b>54-64%</b>
<b>Clinicienne débutante</b>	<b>8-18%</b>
<b>Domaine 3 du cadre national : Pratique</b>	<b>9-19%</b>

Le baccalauréat en sciences infirmières est conçu pour préparer les infirmières généralistes à accéder à la pratique tout en répondant aux normes de formation de niveau supérieur applicables à l'ensemble des disciplines. Ainsi, les attentes relatives aux résultats pour les nouvelles diplômées concernent les soins des clients tout au long de la vie, ce qui regroupe les périodes de la vie suivantes : i) nouveau-né, ii) nourrisson, enfant, adolescent, iii) adulte, iv) parent en devenir, v) personne âgée et vi) personne en fin de vie.

Pour les besoins du présent examen, le bénéficiaire de soins infirmiers est désigné par le terme « client » et peut être un individu, une famille, une communauté ou une population. De plus, le projet s'appuie sur l'hypothèse que les installations de prestation des soins infirmiers varient grandement; elles comprennent, de façon non exhaustive, les cliniques et agences communautaires, les milieux de travail, les centres de soins de santé primaires, les divers établissements, y compris de soins de longue durée, de réadaptation, de santé mentale et de dépendance, de soins de courte durée, sans compter les soins prodigués à distance du client au moyen des technologies de l'information et des communications (TIC).

**Table 2. Division des questions par période de la vie**

<i>Période de la vie</i>	<i>Pourcentage des questions</i>
Nouveau-né	3%
Nourrisson, enfant, adolescent	15%
Adulte	24%
Parent en devenir	13%
Personne âgée	31%
Personne en fin de vie	9%

\* 5% des questions ciblent la santé de la population, et il n’y a pas de pourcentage fixe pour les groupes d’âge abordés dans ces questions.

L’Examen canadien du baccalauréat en sciences infirmières est informatisé et contient des questions à choix multiple, y compris des éléments audio et visuels ainsi que des mises en situation. Il permet d’évaluer les connaissances, l’application ainsi que le raisonnement et jugement clinique.

**Table 3. Questions d’examen : pourcentage pour chaque type**

Type de question	Pourcentage de question par type
Connaissances	10%
Application	40-50%
Raisonnement et jugement clinique	40-50%

Toutes les réponses aux questions sont notées comme étant correctes ou incorrectes.

## Responsabilités des candidates

Les candidates doivent :

- s’inscrire à l’examen;
- choisir une date d’examen;
- terminer l’examen pendant la période prévue.

## Préparation à l’examen

Les questions à choix multiple (QCM) sont rédigées pour évaluer les connaissances, les aptitudes, les attitudes et les jugements (c.-à-d., les compétences) attendus d’une professionnelle débutante. Chaque QCM est composée de deux éléments distincts présentés aux candidates : la prémisse et les options. Les QCM sont également classées selon le niveau d’aptitude cognitive et la compétence. Enfin, chaque question est soutenue par une justification pour chaque option ainsi que deux références.

### Éléments d’une question à choix multiple

**Prémisse :** La prémisse est la partie introductive qui présente une question ou un problème à la candidate.

**Options :** Les options sont des mots, des énoncés ou des nombres à partir desquels la candidate doit choisir la bonne ou la meilleure réponse à la question ou au problème posé dans la prémisse.

L’ECBSI est informatisé et contient des questions à choix multiple, y compris des questions audio et visuelles ainsi que des mises en situation.

## Types de questions

La première étape de la préparation à l'ECBSI consiste à revoir les définitions des trois types de questions à l'examen. Ce sont 1) Connaissances (10 % des questions), 2) Application (entre 40 et 50 % des questions) et 3) Raisonnement clinique et Jugement clinique (également entre 40 et 50 % des questions).

- Les questions relatives aux connaissances évaluent la capacité de la candidate à se rappeler et à comprendre le contenu pertinent.
- Les questions d'application évaluent la capacité de la candidate à appliquer les connaissances pertinentes et le processus infirmier aux situations cliniques.
- Les questions de raisonnement clinique évaluent le processus cognitif d'observation, de réflexion et d'analyse pour interpréter les données cliniques. Les questions de jugement clinique exigent de la candidate qu'elle examine une synthèse des données afin de déterminer le plan d'action optimal.

## Catégories de contenu

Le contenu testé par l'ECBSI peut être classé dans l'une des quatre catégories suivantes : **Travailleuse dans le secteur des connaissances fondées sur des données probantes** (domaines 1 et 2 du cadre : Connaissances et Recherche, 9 à 19 % des questions); **Clinicienne débutante** (domaine 3 du cadre : Pratique, 54 à 64 % des questions); **Communicatrice et collaboratrice** (domaine 4 du cadre : Communication et Collaboration, 8 à 18 % des questions); **Professionnelle de la santé/agente de changement** (domaines 5 et 6 du cadre : Professionnalisme et Leadership, 9 à 19 % des questions).

- La **travailleuse dans le secteur des connaissances fondées sur des données probantes** applique des connaissances fondées sur des données probantes dans la prestation de soins de promotion, de prévention, de guérison, de réadaptation et de fin de vie centrés sur le client, tout au long de la vie et dans divers milieux.
- La **clinicienne débutante** collabore avec les clients et l'équipe de soins de santé pour examiner, planifier, intervenir et évaluer les soins prodigués aux personnes tout au long de la vie, aux familles et aux collectivités dans différents milieux.
- La **communicatrice et collaboratrice** communique et collabore efficacement avec les clients et les membres de l'équipe de soins de santé.
- La **professionnelle de la santé/agente de changement** est une agente de changement dont la pratique infirmière et la conduite respectent les normes professionnelles.

## Études de cas

L'ECBSI contient de nombreuses questions regroupées en fonction d'une situation unique ou d'une étude de cas. Au début du groupe de questions, un passage informatif fournit des renseignements supplémentaires et un contexte. Les questions regroupées porteront sur le même sujet, mais incluront différents types de questions (voir Tableau 1).

## Questions audio/visuelles

L'ECBSI comprend certaines questions audio ou visuelles. Pour les questions audio, vous cliquerez sur l'extrait intégré pour écouter. Vous pouvez l'écouter autant de fois que nécessaire. Pour les questions visuelles, vous devrez prendre en compte une ou plusieurs images, sur lesquelles vous pouvez cliquer pour les agrandir et les voir plus en détail.



## Préparation

Les résultats d'apprentissage pour chacune des quatre catégories sont énumérés à l'Annexe A (le Plan détaillé de l'ECBSI). Comme toutes les questions de l'ECBSI sont basées sur un résultat d'apprentissage, elles peuvent aider les candidates à étudier pour l'examen ainsi qu'à déterminer la pondération des catégories de questions et l'allocation des questions par phases de la vie.

Les manuels utilisés dans les cours des programmes canadiens de baccalauréat en sciences infirmières fournissent les informations nécessaires sur les résultats d'apprentissage. Certains de ces résultats ciblent des concepts utilisés dans le contexte canadien des soins de santé, tels que la sécurité culturelle; il est donc recommandé d'utiliser des manuels canadiens ou des éditions canadiennes.

De plus, les documents suivants peuvent constituer une source d'information utile : compétences de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), compétences de Prévention et contrôle des infections Canada (PCI) pour les professionnels de la santé et compétences nationales en matière de formation interprofessionnelle. Les candidates peuvent également consulter la liste de référence complète affichée sur le site Web de l'ECBSI, qui comprend toutes les ressources utilisées pour la rédaction des questions.

De plus, les candidates sont encouragées à examiner la liste d'abréviations à l'Annexe C. Cette liste est également accessible sur le site Web de l'ECBSI.

À compter de l'automne 2019, Yardstick Assessment Strategies offrira aux candidates un test de pratique.

## Durée du titre d'études

Le titre d'études ECBSI n'expire pas.

## S'inscrire à l'examen

Les candidates admissibles postuleront en ligne via un site d'inscription dédié. Il incombe à la demandeuse de s'assurer que tous les renseignements et documents justificatifs sont soumis, que les renseignements fournis sont exacts et que tous les délais sont respectés. Les conditions d'admissibilité énumérées ci-dessus doivent être remplies.

La demande sera considérée comme complète lorsque tous les documents demandés auront été fournis, que le formulaire aura été correctement rempli et que les frais d'admission auront été soumis.

## Frais

L'examen pilote est gratuit pour toutes les candidates. Lorsque la phase pilote de l'examen sera terminée, des frais s'appliqueront.

	2020	2021 et par la suite
Examen initial	À confirmer	À confirmer
Reprise de l'examen	À confirmer	À confirmer

## Vérification

Le personnel de l'ACESI vérifiera les renseignements figurant sur la demande pour s'assurer que les conditions d'admissibilité sont respectées. Tous les renseignements fournis demeureront confidentiels.

## Mesures d'adaptation spéciales pour les candidates

Si une invalidité vous empêche de passer l'examen dans des conditions normales, vous pouvez solliciter une mesure d'adaptation spéciale dans le cadre de votre demande en ligne au moins 40 jours ouvrables avant la date de l'examen. Veuillez inclure une lettre réclamant officiellement une mesure d'adaptation, précisant ce dont vous avez besoin, ainsi que la lettre d'un professionnel (médecin, psychologue, thérapeute, conseiller, infirmière) apte à fournir un diagnostic officiel et des directives précises pour la mesure d'adaptation requise. Une fois votre demande traitée, le personnel de l'ACESI vous contactera pour discuter des arrangements spéciaux.

Veuillez noter qu'il y aura des questions audio/visuelles.

## Administration de l'examen

### Planification d'un examen

L'examen sera offert à trois dates fixes (trois fois par année) par le biais de centres d'examen établis par Yardstick Assessment Strategies Inc. dans des écoles et répartis à travers le Canada. En outre, des centres de test seront installés dans plusieurs établissements universitaires où l'on fera passer l'examen à une date fixe. Les candidates recevront les informations sur le lieu de test, y compris les adresses, les liens vers une carte et les détails relatifs au lieu environ quatre semaines avant la date de l'examen.

Quatre semaines avant la date de l'examen, les candidates recevront un courriel de confirmation de réservation de la part de Yardstick Assessment Strategies contenant les détails relatifs à l'examen, tels que la date et le lieu.

### Didacticiel de l'interface de l'examen (démonstration)

L'accès au didacticiel de la plate-forme d'examen de Yardstick Assessment Strategies sera inclus dans le courriel de confirmation de réservation. Veuillez noter que ce didacticiel concerne uniquement la fonctionnalité de l'interface; il n'y a pas de questions particulières au contenu. Les candidates peuvent passer cet examen autant de fois qu'elles le souhaitent pour se familiariser avec les fonctions et la disposition de l'interface avant le jour de l'examen. Ce didacticiel sera également mis à la disposition des candidates à la date prévue de l'examen; cependant, nous vous recommandons de le consulter au préalable afin que vous puissiez commencer l'examen rapidement après le processus d'inscription.

### Rendez-vous ratés et annulations

Si une candidate annule moins de 10 jours ouvrables avant l'examen ou rate l'examen prévu, aucun remboursement ne sera effectué, car les frais d'examen couvrent les frais administratifs liés à l'établissement des horaires de l'examen.

Toute candidate désirant formellement se retirer de l'examen doit aviser l'ACESI (à l'adresse [cebn-ecsbj@casn.ca](mailto:cebn-ecsbj@casn.ca)) au moins 10 jours ouvrables avant la date de l'examen. Le personnel confirmera l'annulation et enverra des informations sur la procédure à suivre pour présenter une nouvelle demande. Des frais administratifs de 50 \$ seront exigés.

## Conditions météorologiques défavorables, panne de courant ou urgences

S'il vous est impossible de passer l'examen en raison de conditions météorologiques défavorables, d'une panne de courant ou d'une urgence, votre période d'examen sera reportée.

## Modification des renseignements relatifs à une candidate

Si une candidate doit mettre à jour ses renseignements personnels (*changement de nom, d'adresse postale ou de courrier électronique, etc.*), elle doit contacter immédiatement l'ACESI. Le prénom et le nom fournis à la surveillante du centre de test doivent correspondre aux noms utilisés dans le formulaire d'inscription à l'examen rempli par la candidate.

## Annulation de l'examen par le site de test ou Yardstick Assessment Strategies

Les candidates touchées par un changement imprévu à l'endroit de l'examen auront la possibilité de réserver une place à un autre endroit. Dans ce cas, Yardstick Assessment Strategies aidera ces candidates à obtenir une place.

Si un lieu de test doit être modifié en raison de circonstances imprévues (telles que les conditions météorologiques, une panne de courant ou une urgence), toutes les candidates concernées seront contactées par courriel ou par téléphone afin de confirmer le nouvel emplacement. Les candidates touchées par un changement imprévu du lieu de l'examen auront la possibilité de réserver une place à un autre endroit. Dans ce cas, Yardstick Assessment Strategies aidera ces candidates à obtenir une place.

Si des circonstances imprévues se produisent dans un centre de test à la date prévue de l'examen, Yardstick Assessment Strategies enverra aux candidates un courriel les informant du problème le plus rapidement possible. Des instructions supplémentaires seront ensuite fournies aux candidates à mesure que les événements évoluent.

Un numéro d'urgence sera inclus dans le courriel de confirmation de l'examen afin que les candidates puissent contacter l'assistance technique Yardstick en cas de circonstances imprévues.

## Annulation de la part de la candidate

Les candidates qui doivent annuler leur examen doivent soumettre leur demande directement à l'ACESI au moins 10 jours ouvrables avant la date prévue de l'examen.

## Passer l'examen

L'ECBSI est coordonné par Yardstick Assessment Strategies et est administré à l'aide du logiciel Yardstick Assessment Strategies dans les centres de test.

## Aperçu du jour de l'examen

### Admission à l'examen

Une fois la réservation confirmée, les candidates recevront un courriel précisant l'adresse du lieu de test, les liens vers les cartes utiles, les informations relatives au stationnement et une liste d'éléments à apporter au centre de test. Toutes les candidates devront apporter une copie du courriel de

confirmation de réservation ainsi qu'une pièce d'identité avec photo émise par le gouvernement (p. ex., permis de conduire, passeport ou carte de résident permanent) comprenant une signature et une date d'expiration. Les pièces d'identité expirées ne seront pas acceptées par les centres de test.

La surveillante utilisera la pièce d'identité de la candidate pour confirmer son identité le jour de l'examen et la comparera au registre des candidates pour assurer l'exactitude des renseignements. Une fois le processus de vérification terminé, la surveillante dirigera les candidates vers l'endroit désigné pour laisser leurs effets personnels (casiers, zones de bureau ou zone de rangement sécurisée dans la salle d'examen). Il est interdit aux candidates d'apporter des appareils électroniques (p. ex., cellulaires, calculatrices ou montres intelligentes), de la documentation, des livres ou du matériel d'écriture dans la salle d'examen. Ces articles doivent rester dans la zone désignée pendant toute la durée de l'examen. Les articles autorisés comprennent un chandail sans poches, des bouchons d'oreille jetables et, avec l'approbation du centre de test, de l'eau, du jus, du café ou une boisson dans un récipient étanche, transparent et sans étiquette.

### **Restrictions de sécurité et de test**

Yardstick Assessment Strategies maintient des normes d'administration et de sécurité des examens conçues pour garantir à toutes les candidates la même possibilité de démontrer leurs connaissances, leurs compétences et leurs capacités. Les candidates seront à tout moment surveillées et devront fournir à la surveillante une pièce d'identité valide avec photo émise par le gouvernement pour confirmer leur identité (p. ex., permis de conduire, passeport ou carte de résident permanent).

Avant que les candidates ne soient autorisées à accéder à la salle d'examen, les surveillantes s'assureront :

- que les poches et les capuchons sont vides (les candidates devront retourner leurs poches);
- que les cellulaires et autres appareils électroniques sont éteints et laissés avec les effets personnels des candidates;
- que les lunettes ne sont pas équipées de matériel vidéo;
- que les chapeaux sont laissés avec les effets personnels des candidates;
- que les bottes hautes ne contiennent rien (elles devront être retirées et inspectées).

### **Confidentialité**

Les candidates devront signer une entente de confidentialité et il est attendu qu'elles feront preuve d'intégrité professionnelle en tout ce qui est relié à l'examen (p. ex., pas de triche ni de divulgation de questions d'examen à d'autres). Toutes les questions d'examen sont la propriété de l'ACESI et il est interdit de les copier, de les reproduire, de les enregistrer, de les distribuer ou de les afficher par quelque moyen que ce soit.

### **Arrivée tardive au centre de test**

Toutes les candidates doivent arriver sur le lieu de test où elles ont réservé une place 30 minutes avant l'heure de début prévue de leur examen. Si une candidate arrive après l'heure de début prévue, les règles suivantes seront appliquées :

- De 1 à 29 minutes après l'heure de début prévue : Elle peut passer l'examen, mais la période qui lui est allouée ne sera pas prolongée.

- Trente minutes ou plus après l'heure de début prévue : Elle ne pourra pas passer l'examen et sera considérée comme absente. Elle devra présenter une nouvelle demande pour la prochaine période d'administration.

### **Pauses pour aller aux toilettes**

Les candidates seront autorisées à quitter la salle d'examen sécurisée pour prendre une pause, mais le temps utilisé ne sera pas ajouté à l'examen et le compte à rebours ne sera pas arrêté. Il est fortement recommandé aux candidates d'utiliser les toilettes avant le début de l'examen. On demande à toutes les surveillantes de noter l'heure de sortie et de retour de chaque candidate. Les candidates n'auront pas accès à leurs effets personnels lors des pauses.

### **À la fin de l'examen**

À la fin de la période allouée pour passer l'examen ou avant la fin de l'examen, si la candidate le soumet plus tôt, cette dernière aura la possibilité de remplir un sondage, qui portera sur le processus d'examen, l'environnement du centre de test et l'expérience globale. Ce sondage n'est pas obligatoire; cependant, on recommande fortement aux candidates de donner leurs commentaires.

### **Inconduite et comportement fautif**

L'inconduite et le comportement irrégulier font référence à toute tentative de violation des règles concernant toute partie du processus d'examen, notamment la tricherie, la falsification des renseignements, le fait de passer l'examen pour une autre personne, le fait de retirer ou de tenter de retirer du matériel d'examen du lieu du test, ainsi que toute activité considérée comme illégale, telle que le harcèlement, le vol ou les agressions.

Au cours de l'examen, les actions suivantes seront considérées comme une inconduite et entraîneront le retrait de votre candidature :

- Utiliser des livres, des papiers, des notes, des calculatrices ou des appareils audiovisuels ou électroniques, notamment des agendas électroniques, des iPod, des téléavertisseurs, des téléphones ou d'autres appareils d'enregistrement.
- Parler ou communiquer d'une manière quelconque avec une autre candidate qui passe l'examen.
- Exposer délibérément vos réponses à une autre candidate qui passe l'examen.
- Regarder les réponses d'une autre candidate qui passe l'examen.
- Retirer ou tenter de retirer ou de copier le matériel d'examen du lieu de l'examen.
- Ne pas suivre les instructions de la surveillante.
- Tenter d'enregistrer des questions d'examen ou de prendre des notes.
- Tenter de passer l'examen pour quelqu'un d'autre.
- Tenter d'altérer l'ordinateur.
- Tenter d'accéder à Internet ou à d'autres documents de référence.

### **Refus, suspension ou révocation du titre d'études ECBSI**

Votre titre d'études ECBSI sera refusé, suspendu ou révoqué si vous vous engagez dans l'une des activités suivantes :

- Falsifier tout renseignement demandé dans le processus de certification.
- Faire une fausse déclaration de votre statut ECBSI.
- Tricher à l'ECBSI.

- Divulguer des questions ou des réponses, en tout ou en partie, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (oral, écrit, électronique, sur Internet ou sur n'importe quelle plateforme de média social).

## À la suite de l'examen

### Correction et rapport

Vous recevrez une confirmation des résultats de votre examen. Veuillez noter que les candidates ne seront informées que de la réussite ou de l'échec; elles ne recevront pas une note précise. Les résultats seront envoyés à la candidate par voie électronique dans les deux mois suivant l'examen.

### Demandes de correction manuelle

La correction de l'examen se fait via une évaluation informatisée (l'ordinateur enregistre instantanément la réponse fournie par la candidate) et la correction manuelle n'est pas pertinente. Aucune correction manuelle ne sera fournie.

### Candidates qui réussissent l'examen

Les candidates qui réussissent l'examen recevront un avis officiel et des informations sur l'utilisation appropriée du titre d'études Examen canadien du baccalauréat en sciences infirmières<sup>MC</sup> (ECBSI). Elles recevront également un certificat et une épinglette ECBSI.

### Candidates qui échouent à l'examen

Les candidates qui échouent à l'examen recevront un avis officiel et pourront demander à le passer de nouveau lors de la prochaine période d'examen. Des frais d'examen seront appliqués. Les candidates sont autorisées à passer l'examen deux autres fois, mais il doit être repris dans l'année qui suit l'obtention du diplôme.

### Confidentialité

Tout renseignement recueilli dans le cadre du processus de candidature et de vérification restera confidentiel, sauf dans les cas où la loi impose la divulgation des faits. Les renseignements sur les candidates à l'examen et les résultats sont considérés comme confidentiels. Les études ou les rapports sur le processus et les résultats d'examen ne contiendront aucun renseignement permettant d'identifier une candidate sans son autorisation écrite.

## Politiques

### Utilisation autorisée du titre d'études ECBSI<sup>MC</sup>

L'utilisation du titre d'études ECBSI est limitée aux personnes qui ont réussi l'examen et qui continuent de satisfaire aux exigences de renouvellement de la désignation.

## Références

- Aboriginal Nurses Association of Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières, et Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Cultural Competence and Cultural Safety in Nursing Education*. Ottawa, ON : A.N.A.C.
- Alberta Health Services (2011). *Towards an understanding of health equity: glossary*. Repéré à <https://www.albertahealthservices.ca/poph/hi-poph-surv-shsa-tpgwg-glossary.pdf>.
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2015). *Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière*. Ottawa, ON : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association canadienne de soins palliatifs et Groupe d'intérêt des infirmières et infirmiers en soins palliatifs canadiens. (2015). *Énoncé de position commun : L'approche palliative des soins et le rôle des infirmières*. Repéré à [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/lapproche-palliative-des-soins-et-role-des-infirmieres\\_f.pdf?la=fr](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/lapproche-palliative-des-soins-et-role-des-infirmieres_f.pdf?la=fr)
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *La justice sociale ... Un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi*. Ottawa, ON : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Le Code de déontologie en pratique : Respect des choix en matière de soins de fin de vie : Les enjeux et les possibilités pour les infirmières et les infirmiers*. Ottawa, ON : auteur.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (2014). *Série Les principes de base de. Les soins sensibles au traumatisme*. Repéré à <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Trauma-informed-Care-Toolkit-2014-fr.pdf> .
- College of Physicians and Surgeons of Ontario. (2017). *Medical assistance in dying*. Repéré à <http://www.cpso.on.ca/CPSO/media/documents/Policies/Policy-Items/medical-assistance-in-dying.pdf?ext=.pdf>.
- College of Registered Nurses of British Columbia. (2014). *Competencies in the context of entry-level registered nurse practice in British Columbia*. Vancouver, C.-B. : auteur.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*. Winnipeg, MB : auteur
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé [CPIS]. (2010). *A national interprofessional competency framework*. Vancouver, C.-B. : auteur.
- Doane, G. H., et Varcoe, C. (2007). Relational Practice and Nursing Obligations. *Advances in Nursing Science*, 30(3), 192–205. Repéré à <https://doi.org/10.1097/01.ans.0000286619.31398.fc>
- Frank, J. R., Brien, S., et Comité directeur sur les compétences liées à la sécurité des patients. (eds.). (2008). *Les compétences en matière de sécurité*. Ottawa, ON : Canadian Patient Safety Institute.
- Manitoba Trauma Information and Education Centre (2018). *Strengths based and person centered approach*. Repéré à <http://trauma-informed.ca/strength-based-and-person-centered-approach/>.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2014). *Directive professionnelle : Les thérapies complémentaires*. Repéré à [http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51021\\_compthérapies.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51021_compthérapies.pdf)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2016). *Delegation*. Repéré à <http://www.cno.org/fr/exercice-de-la-profession/educational-tools/ask-practice/delegation/>

Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Déterminants sociaux de la santé*. Repéré à [http://www.who.int/social\\_determinants/fr/](http://www.who.int/social_determinants/fr/).

Prévention et contrôle des infections Canada (2016). *Les compétences de base des travailleurs de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections : une mise à jour*.

Stanhope, M., et Lancaster, J. (2017). *Community Health Nursing in Canada* (3e éd.). Toronto, ON : Elsevier Canada.



## Annexe

## Annexe A : Plan détaillé

Le plan détaillé de l'examen définit les résultats d'apprentissage précis qui sont testés dans chacune des catégories. Les résultats d'apprentissage guident le développement des questions de l'examen.

### Résultats d'apprentissage par domaine

#### I. Travailleuse dans le secteur des connaissances fondées sur des données probantes

**Applique des connaissances fondées sur des données probantes dans la prestation des soins axés sur le client, promotionnels, préventifs, curatifs, de réadaptation et de fin de vie tout au long de la vie et dans divers milieux.**

**1.1 : Applique une connaissance fondamentale, éclairée par les données probantes, des sciences infirmières, des sciences comportementales et de la vie dans la prestation de soins (ce qui comprend l'anatomie, la physiologie, la biochimie, la pathophysiologie, la pharmacologie, la psychologie, la microbiologie, la nutrition et les sciences sociales) en ce qui concerne le développement et le fonctionnement de l'être humain tout au long de la vie.**

1.1.1 : Démontre une compréhension des transitions en matière de développement et leurs répercussions sur la pratique infirmière.

1.1.2 : Démontre une compréhension des transitions circonstancielles et de leurs répercussions sur la pratique infirmière.

1.1.3 : Applique une compréhension des processus fonctionnels de base lors de la prestation de soins aux clients tout au long de la vie (nouveau-né, nourrisson, enfant, adolescent, adulte, parent en devenir, personne âgée, personne en fin de vie) et des altérations de ces processus, qui comprennent notamment :

- l'équilibre hydroélectrolytique;
- l'équilibre acide-base;
- l'élimination;
- l'intégrité de la peau;
- l'oxygénation;
- la mobilité et l'immobilité;
- l'activité et le repos;
- le sensorium.

1.1.4 : Applique les éléments essentiels des théories psychosociales pertinentes liées aux soins de clients tout au long de la vie (nourrisson, enfant, adolescent, adulte, personne et famille en devenir à chaque étape du continuum périnatal, personne âgée et personne en fin de vie), y compris :

- le stress et l'adaptation;
  - la réduction des méfaits;
  - l'intervention en situation de crise;
  - le rétablissement;
  - la perte et le deuil;
  - les soins sensibles aux traumatismes;
  - l'attachement et l'anxiété de séparation.
- 1.1.5 : Démontre une compréhension du fait que la mort fait partie du processus de la vie et de l'importance et du besoin de discuter des directives préalables aux soins avec la personne âgée et sa famille.
- 1.1.6 : Démontre une compréhension des distinctions entre les concepts suivants : sédation palliative, euthanasie et aide médicale à mourir.
- 1.1.7 : Démontre une compréhension des concepts de douleur aiguë et chronique, de traitement de la douleur et de douleur totale vécus par les clients en soins palliatifs et de fin de vie et leurs familles (la douleur totale regroupe des éléments physiques, émotionnels, spirituels, pratiques, psychologiques et sociaux).
- 1.1.8 : Démontre une compréhension des interrelations complexes entre les nombreux facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux de santé influant sur les maladies aiguës et chroniques lors de la prestation de soins.
- 1.1.9 : Démontre une compréhension de la physiologie et de la pathophysiologie des troubles physiques dans leur manifestation tout au long de la vie lors de la prestation de soins (nouveau-né, nourrisson, enfant, adolescent, adulte, parent en devenir, personne âgée, personne en fin de vie).
- 1.1.10 : Démontre une compréhension du spectre des problèmes de santé mentale et des troubles liés à l'utilisation de substances dans leur manifestation tout au long de la vie lors de la prestation de soins (nouveau-né, nourrisson, enfant, adolescent, adulte, parent en devenir, personne âgée, personne en fin de vie).
- 1.1.11 : Démontre une connaissance de la physiologie et de la pathophysiologie en lien avec le traitement pharmacologique des maladies aiguës et chroniques tout au long de la vie (nourrisson, enfant, adolescent, adulte, parent en devenir, personne âgée, personne en fin de vie), ainsi qu'avec la marge thérapeutique, les effets secondaires, les interactions et les effets indésirables des médicaments.
- 1.1.12 : Démontre une connaissance de la psychobiologie en lien avec la psychopharmacologie et la marge thérapeutique, les effets secondaires, les interactions et les effets indésirables des médicaments psychotropes tout au long de la vie.
- 1.1.13 : Démontre une connaissance des effets potentiels des thérapies complémentaires sur les maladies aiguës et chroniques, y compris les problèmes de santé mentale et les troubles liés à l'utilisation de substances.

1.1.14 : Démontre une connaissance des médicaments servant au traitement des problèmes de santé mentale, des troubles liés à l'utilisation de substances et des surdoses d'opiacés, ainsi qu'au sevrage, y compris les médicaments de remplacement aux opiacés et la naloxone.

1.1.15 : Calcule adéquatement les doses de médicament à administrer.

1.1.16 : Démontre une compréhension de l'intersection entre les facteurs économiques, sociaux, politiques, culturels et environnementaux et la santé des populations.

1.1.17 : Décrit les éléments fondamentaux de la sécurité des patients, y compris :

- les caractéristiques des organisations en ce qui a trait à la sécurité des patients;
- le recours à des stratégies d'évaluation pour favoriser la sécurité;
- les risques que posent les limites personnelles et professionnelles;
- les principes, pratiques et processus qui favorisent la sécurité des patients;
- la nature des systèmes et les défaillances latentes dans la survenue des événements indésirables, etc. (Frank, Brien, et Comité directeur sur les compétences liées à la sécurité des patients, 2008).

1.1.18 : Applique une compréhension de la microbiologie, ainsi que de la prévention et du contrôle des infections dans les soins infirmiers, et notamment (Prévention et contrôle des infections [PCI] Canada, 2016) :

- des principes épidémiologiques des maladies infectieuses et de leur distribution en fonction de la personne, du lieu et du temps, de l'importance des antécédents de voyage et des restrictions liées aux déplacements;
- du rôle des vaccins dans la prévention de certaines infections;
- des organismes résistants aux antibiotiques (SARM, ERV, organismes résistants aux carbapénèmes, infection à Clostridium difficile, isolement local et gestion des patients);
- des voies de transmission des organismes infectieux et des caractéristiques d'un hôte susceptible;
- de la nécessité de prendre des précautions supplémentaires afin d'assurer le contrôle des infections, et le type de précautions (p. ex., par contact, gouttelettes ou voie aérienne);
- du contrôle à la source (p. ex., étiquette respiratoire, gestion des patients, y compris la gestion des lits, l'isolement et la gestion des visiteurs);
- des méthodes d'hygiène des mains fondées sur des données probantes et la nécessité de les appliquer;
- de l'utilisation sécuritaire de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié (p. ex., les pièces d'EPI requises pour des activités définies, des présentations cliniques et des diagnostics établis; la manière de mettre et d'enlever l'EPI; les vérifications d'ajustement);
- de la prévention et de la gestion de l'exposition professionnelle aux objets pointus et tranchants, au sang et aux liquides corporels, ainsi que de l'élimination sécuritaire du sang et des liquides corporels.

1.1.19 : Démonstre une compréhension de l'application aux soins infirmiers sur des personnes, des familles ou des collectivités :

- de l'état de santé des populations;
- des populations vulnérables;
- de l'éthique en santé des populations;
- de la sécurité culturelle;
- de la justice sociale;
- des principes des soins de santé primaires.

1.1.20 : Applique la connaissance de stratégies fondées sur les populations/collectivités pour :

- la protection de la santé;
- la promotion de la santé;
- les maladies transmissibles et non transmissibles;
- la prévention des blessures;
- la préparation aux situations d'urgence en matière de santé et l'intervention en cas de catastrophe.

1.1.21 : Décrit l'interdépendance entre l'individu, la famille, la collectivité, la population et le système.

1.1.22 : Démonstre une compréhension des méthodologies de recherche afin d'appuyer la pratique fondée sur des données probantes.

**1.2 : Démonstre une connaissance fondamentale des besoins en santé de divers clients en milieux urbains et ruraux pour fournir des soins infirmiers promotionnels, préventifs, curatifs, de réadaptation et de fin de vie.**

1.2.1 : Applique une compréhension de la façon dont les comorbidités peuvent accroître la difficulté des défis en matière de santé, le degré d'incapacité et la nécessité des services de santé.

1.2.2 : Applique une compréhension de la façon dont les comorbidités des troubles mentaux peuvent accroître la difficulté, le degré d'incapacité et la nécessité des services de santé.

1.2.3 : Applique une compréhension de l'impact des facteurs contextuels et des déterminants sociaux de la santé sur la promotion de la santé et la prévention de blessures et de maladies chez les clients provenant de différents milieux.

1.2.4 : Applique une compréhension de l'impact des facteurs contextuels et des déterminants sociaux de la santé sur les besoins et les résultats en matière de santé des clients suivants (provenant de différents milieux) :

- Clients qui souffrent de maladies chroniques ou aiguës
- Clients qui reçoivent des soins palliatifs et de fin de vie
- Parents en devenir à la période précédant la conception, pendant la grossesse et à la période postnatale
- Clients aux prises avec un trouble de santé mentale ou de la consommation de substances

- 1.2.5 : Reconnaît le besoin de comprendre les répercussions des déterminants sociaux de la santé ainsi que des tendances et des difficultés en matière de santé sur les individus, les familles et les collectivités.
- 1.2.6 : Applique une compréhension des appels à l'action en matière de soins de santé pour les peuples autochtones du Canada, tel que décrit dans le rapport de la Commission de vérité et réconciliation (2015).

## **II : Pratique – Clinicienne généraliste débutante**

**Collabore avec les clients et l'équipe de soins de santé pour examiner, planifier, intervenir et évaluer les soins prodigués aux personnes tout au long de la vie, aux familles et aux collectivités dans différents milieux.**

### **2.1 : L'évaluation holistique et globale de divers clients pour planifier et fournir des soins infirmiers compétents, éthiques, sécuritaires et prodigués avec compassion.**

- 2.1.1 : Réalise une évaluation holistique et un examen physique complet avec l'aide d'outils d'évaluation et de procédures appropriés, afin d'identifier les besoins fonctionnels, physiques, cognitifs, émotionnels, spirituels et sociaux :
- du client en période prénatale;
  - de l'enfant;
  - de l'adolescent;
  - de l'adulte;
  - de la personne âgée.
- 2.1.2 : Réalise une évaluation ciblée et approfondie lorsqu'un organisme donné présente des résultats anormaux.
- 2.1.3 : Réalise un examen physique du bébé en santé né à terme, reconnaît les anomalies et y répond.
- 2.1.4 : Réalise un examen de l'état mental.
- 2.1.5 : Effectue une évaluation de dépistage ciblée (p. ex., nutrition, troubles cognitifs, évaluation de la mobilité, échelle de coma, SAER, dépistage d'abus).
- 2.1.6 : Évalue le niveau de douleur chez des nourrissons, des enfants, des adultes, des personnes âgées et des personnes en fin de vie.
- 2.1.7 : Évalue les symptômes non reliés à la douleur communs chez des personnes en fin de vie.
- 2.1.8 : Évalue de façon critique des clients tout au long de la vie (nourrisson, enfant, adolescent, adulte et personne âgée) afin de repérer toute interaction entre les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre et les produits à base de plantes qui pourrait aggraver les maladies aiguës et chroniques.
- 2.1.9 : Évalue les clients afin d'établir le risque de suicide ou d'automutilation.
- 2.1.10 : Évalue les clients tout au long de la vie pour identifier les signes :

- d'abus ou de négligence;
- de troubles liés à l'utilisation de substances;
- de sevrage (Frank et al., 2008).

2.1.11 : Démontre les connaissances et les compétences permettant d'évaluer le parent en devenir et le fœtus/nourrisson tout au long des étapes du travail, de l'accouchement et de la période postnatale.

2.1.12 : Détermine qui fait partie de la famille du client tout au long de la vie, évalue les besoins particuliers de ses membres et y répond.

2.1.13 : Participe à l'évaluation et à l'analyse de la santé des groupes/collectivités/populations ayant pour but l'identification d'occasions et de risques au moyen de multiples méthodes et sources de savoir.

## **2.2 : Utilise le jugement clinique, les connaissances en sciences infirmières et d'autres données probantes pour éclairer la prise de décisions dans divers milieux de soins**

2.2.1 : Prend des décisions cliniques au moment de prodiguer des soins aux clients en contexte stable et instable, fondées notamment sur l'analyse :

- des processus physiologiques et pathophysiologiques pertinents;
- des processus psychosociaux pertinents;
- des complications possibles.

2.2.2 : Démontre la capacité à effectuer une évaluation « Point of Care » des risques associés à la prévention et au contrôle des infections et à identifier le besoin en matière de pratiques habituelles en fonction de cette évaluation (PCI Canada, 2016).

2.2.3 : Interprète les données des évaluations initiales et continues liées aux troubles mettant réellement ou potentiellement la vie en danger, recueillies lors de l'évaluation physique, des tests de diagnostic et des tests en laboratoire à propos :

- des fonctions neurologiques (p. ex., signes vitaux, évaluation du niveau de conscience, échelle de Glasgow, pression du liquide céphalo-rachidien);
- des fonctions cardiovasculaires (p. ex., signes vitaux, pouls, température et couleur de la peau, bruits cardiaques, bruits pulmonaires, marqueurs cardiaques, formule sanguine complète, gazométrie du sang artériel, rythme de ECG);
- des fonctions respiratoires (p. ex., fréquence et régularité de la respiration, auscultation, palpation, inspection, gazométrie du sang artériel, hémoglobines, SpO2);
- des fonctions gastro-intestinales (p. ex., inspection, auscultation, percussion, palpation superficielle, taux de sucre);
- des fonctions rénales (p. ex., œdème, urine, équilibre hydrique, poids, électrolytes, urée, créatinine, analyse d'urine, osmolalité sérique et urinaire);
- des fonctions endocriniennes (p. ex., glycémie, thyroïdostimuline [TSH], T4, T3, présence de corps cétoniques dans l'urine);

- des fonctions immunitaires et hématologiques (p. ex., érythrocytes/globules rouges, hémoglobines, hématoците, profil de coagulation, numération plaquettaire, fibrinogène, formule sanguine complète, neutrophiles, leucocytes, lymphocytes, immunoglobines);
  - du système tégumentaire (p. ex., intégrité de la peau);
  - du système musculo-squelettique (p. ex., syndrome des loges, embolie graisseuse).
- 2.2.4 : Reconnaît les indicateurs de détérioration chez les clients en soins de courte durée et intensifs, comme les troubles des voies aériennes, les problèmes respiratoires, les troubles du système circulatoire, la réduction du niveau de conscience et la réduction du débit rénal, et réagit rapidement et adéquatement (p. ex., en avisant l'équipe d'intervention en soins intensifs).
- 2.2.5 : Documente adéquatement les données pertinentes des évaluations initiales et continues appuyant la prise de décisions cliniques.
- 2.2.6 : Augmente la dose de médicaments en fonction de l'évaluation et des paramètres prescrits.
- 2.2.7 : Prodigue des soins infirmiers au parent et à la famille en devenir pendant la période postnatale qui démontrent une compréhension des processus physiologiques, des processus psychologiques et des complications possibles.
- 2.2.8 : Utilise le jugement clinique, les connaissances en sciences infirmières et d'autres données probantes pour planifier les soins en collaboration avec les clients, et ce, de manière :
- à promouvoir la santé mentale;
  - à prévenir les troubles de santé mentale et de consommation de substances;
  - à minimiser les effets néfastes d'un trouble de santé mentale sur la santé physique;
  - à gérer ou réduire les symptômes de troubles de santé mentale;
  - à soutenir la résilience et le rétablissement.
- 2.2.9 : Utilise le jugement clinique, les connaissances en sciences infirmières et d'autres données probantes pour identifier l'état émotionnel, cognitif et comportemental des clients, y compris :
- les niveaux d'anxiété;
  - les situations de crise;
  - les indices d'agression et le risque pour autrui;
  - l'aptitude à prendre soin de soi.
- 2.2.10 : Utilise le raisonnement clinique pour déterminer le besoin d'une approche palliative en ce qui concerne les soins divers et les soins de fin de vie pour les clients et les membres de la famille.
- 2.2.11 : Utilise le jugement clinique aux fins suivantes :
- Identification des manifestations courantes du deuil
  - Identification des manifestations indiquant qu'une personne vit ou présente un risque élevé de vivre le deuil avec difficulté ou dans le déni
- 2.2.12 : Identifie les signes et les symptômes indiquant une mort prochaine chez les personnes âgées fragiles et intervient de manière appropriée.



- 2.2.13 : Identifie les effets du vieillissement et de la polypharmie sur les réponses thérapeutiques aux traitements pharmacologiques et non pharmacologiques et intervient de manière appropriée.
- 2.2.14 : Identifie les obstacles auxquels la personne âgée pourrait se heurter dans l'accès aux soins ou le respect d'un schéma thérapeutique, et développe des stratégies pour réduire ces obstacles.
- 2.2.15 : Reconnaît les syndromes gériatriques comme la démence, le delirium et la dépression, et intervient de façon thérapeutique en utilisant le jugement clinique et des données probantes.
- 2.2.16 : Identifie les services et les ressources adaptés aux objectifs des clients et des membres de la famille quant aux soins palliatifs et de fin de vie, et utilise le jugement clinique et les connaissances en sciences infirmières pour élaborer des stratégies afin d'y accéder de façon appropriée.
- 2.2.17 : Identifie et incorpore les déterminants sociaux de la santé au moment de préparer un plan de santé pour le client et la famille tout au long de la vie (nourrisson, enfant, adolescent, adulte, parent en devenir, personne âgée, personne en fin de vie) dont les besoins uniques se rapportent notamment aux troubles cognitifs, à la barrière linguistique, à la vie dans une région rurale ou éloignée, ainsi qu'à la marginalisation.
- 2.2.18 : Reconnaît l'incidence des déterminants sociaux et environnementaux/écologiques de la santé sur les groupes/collectivités/populations.
- 2.2.19 : Évalue et analyse les individus, les familles, les groupes et les communautés du point de vue de la santé de la population.
- 2.2.20 : Utilise les connaissances en sciences infirmières et d'autres données probantes pour établir la nécessité d'un dispositif de contention ou de sécurité en situation de soins infirmiers, ainsi que pour veiller à son application (Frank et al., 2008).
- 2.2.21 : Utilise le jugement clinique pour identifier les situations où il est approprié de signaler un incident/événement/écart (Frank et al., 2008).
- 2.2.22 : Reconnaît les milieux et les situations habituels qui pourraient donner lieu à des problèmes de sécurité (Frank et al., 2008).
- 2.2.23 : Identifie, introduit et évalue systématiquement les solutions en matière de sécurité conçues pour des cas ou circonstances spécifiques (Frank et al., 2008).

### **2.3 : *Fait la synthèse des résultats afin d'élaborer ou de modifier un plan de soins ou un programme de santé***

- 2.3.1 : Fait la synthèse de données liées à des processus pathophysiologiques et des résultats de tests en laboratoire au moment de planifier et évaluer les soins du client tout au long de la vie (nourrisson, enfant, adulte, personne âgée, personne en fin de vie).
- 2.3.2 : Fait la synthèse des résultats, de concert avec le client aux prises avec des maladies aiguës et chroniques à toutes les étapes de la vie (enfant, adolescent, adulte, personne âgée) afin

d'identifier les forces et de mobiliser des ressources visant à promouvoir la santé et à affronter les défis en cette matière.

- 2.3.3 : Fait la synthèse des résultats, de concert avec le client souffrant d'un trouble mental à toutes les étapes de la vie (enfant, adolescent, adulte, personne âgée) afin d'identifier les forces et de mobiliser des ressources visant à promouvoir la santé et à affronter les défis en cette matière.
- 2.3.4 : Démontre la capacité à placer les observations tirées de l'évaluation ponctuelle du client en soins de courte durée/intensifs dans le contexte de diverses comorbidités et dans une trajectoire historique et évolutive de maladie au moment d'élaborer un plan de soins.
- 2.3.5 : Fait la synthèse des résultats, de concert avec le parent en devenir afin d'identifier les forces et de mobiliser des ressources visant à promouvoir la santé et à affronter les défis en cette matière pendant :
- la grossesse;
  - l'accouchement;
  - les périodes postnatale et néonatale.
- 2.3.6 : Participe à l'identification des besoins d'apprentissage et de soutien des parents et des familles en devenir, y compris ceux liés à la grossesse, à l'accouchement, à la période postnatale/néonatale et aux stratégies et procédures d'adaptation.
- 2.3.7 : Assure la planification et l'évaluation de soins infirmiers qui démontrent une compréhension des processus physiologiques et psychologiques qui se produisent lors de l'accouchement ainsi que des difficultés fréquentes lors de l'accouchement.
- 2.3.8 : Élabore et met en oeuvre un plan de prise en charge pour gérer les changements et les facteurs de risques liés à l'âge, en collaboration avec la personne âgée, la famille et l'équipe de soins.
- 2.3.9 : Fait la synthèse des résultats d'évaluation pertinents, afin d'établir les besoins de la personne âgée et des membres de la famille en lien avec la perte et le deuil.
- 2.3.10 : Aide les clients individuels et leurs familles à accéder, à examiner et à évaluer les renseignements qu'ils recueillent à l'aide des technologies de l'information et des communications (TIC) et à utiliser ces dernières à des fins de gestion de la santé.
- 2.3.11 : Combine les résultats d'une évaluation et d'une analyse de santé d'un groupe, d'une communauté ou d'une population provenant de diverses sources d'information afin d'identifier les occasions et les risques.

## **2.4 : Reconnaît les conditions et les contextes en évolution rapide des clients et réagit en conséquence**

- 2.4.1 : Anticipe les situations à risque élevé pour les clients atteints de maladies aiguës ou graves (Frank et al., 2008).
- 2.4.2 : Reconnaît les cas d'altération touchant les éléments qui suivent et pouvant menacer la vie de façon réelle ou potentielle, et intervient de façon thérapeutique :

- Fonctions neurologiques (p. ex., thermorégulation inefficace, troubles moteurs et sensoriels associés à la transmission neuromusculaire, irrigation des tissus cérébraux, hypertension intracrânienne)
- Fonctions cardiaques (p. ex., choc cardiogénique, choc hypovolémique, choc d'origine vasculaire, syndrome coronarien aigu, tamponnade cardiaque, hypertension artérielle, dysrythmie, insuffisance cardiaque)
- Fonctions respiratoires (p. ex., voies aériennes inefficaces, respiration inefficace, anomalies pleurales, œdème pulmonaire non cardiaque, ventilation, hypertension artérielle pulmonaire, lésions par inhalation, infections pulmonaires chroniques, infections pulmonaires)
- Fonctions gastro-intestinales (p. ex., maladies ischémiques, maladies inflammatoires, affections mécaniques, maladies hémorragiques, complications de la nutrition entérale ou parentérale, malnutrition)
- Fonctions rénales (p. ex., critères d'insuffisance rénale aiguë)
- Fonctions endocriniennes (p. ex., altérations de l'hormone antidiurétique, hyperglycémie et hypoglycémie, insuffisance surrénale)
- Fonctions immunitaires et hématologiques (p. ex., risque d'infection, réactions inflammatoires et infectieuses, thrombocytopénie, thrombose veineuse profonde)

2.4.3 : Réorganise les priorités dans la prestation des soins aux clients désignés atteints de maladies aiguës ou graves, en réaction aux changements dans leur état.

2.4.4 : Met en œuvre les soins infirmiers éclairés par des données probantes appropriés en réponse :

- aux altérations des fonctions neurologiques, pour atténuer ou prévenir les déficits moteurs ou sensoriels (p. ex., préserver l'intégrité de la moelle épinière, intervenir en cas de crise de la moelle épinière);
- aux altérations des fonctions neurologiques liées à l'irrigation des tissus cérébraux (p. ex., prévenir l'occlusion et favoriser le drainage veineux du liquide céphalo-rachidien, administrer des agents pharmacologiques, s'occuper des dispositifs de drainage ventriculaire, gérer les épisodes de convulsions, prodiguer des soins à des victimes d'accident cérébrovasculaire par thrombose);
- aux altérations de l'irrigation cardiovasculaire (p. ex., administrer des vasopresseurs, vasodilatateurs, inotropes, traitements de reperfusion, anticoagulants et antiplaquettaires);
- aux altérations du débit cardiaque (p. ex., gérer les liquides, administrer des agents pharmacologiques, intervenir en cas d'arrêt cardiaque).

2.4.5 : Met en œuvre des interventions fondées sur des données probantes afin de prévenir ou répondre aux complications (p. ex., embolie gazeuse, thrombose, infection, occlusion, hémorragie) associées aux dispositifs intravasculaires.

2.4.6 : Met en œuvre des interventions infirmières adéquates fondées sur des données probantes en réponse aux altérations de la fonction respiratoire (p. ex., positionnement, gestion des voies aériennes, administration et titrage d'oxygène, trachéotomie, gestion des sécrétions,

administration d'agents pharmacologiques, prise en charge de clients ayant besoin d'assistance ventilatoire).

2.4.7 : Aide à la prestation de soins aux patients pour répondre aux altérations de la fonction respiratoire, y compris la trachéotomie, l'intubation et l'insertion d'un drain thoracique.

2.4.8 : Met en œuvre les soins infirmiers éclairés par des données probantes appropriés en réponse :

- aux altérations du système gastro-intestinal liées à l'ingestion d'une substance toxique;
- aux changements au niveau des fonctions gastro-intestinales afin de promouvoir une nutrition entérale précoce et sûre, une nutrition parentérale optimale, gérer les maladies ischémiques comme la colite ischémique, les maladies inflammatoires, les affections mécaniques et les maladies hémorragiques, et optimiser le transit intestinal;
- aux altérations des fonctions rénales, afin de gérer les déséquilibres électrolytiques et acide-base et optimiser le fonctionnement des reins;
- aux altérations des fonctions endocriniennes, notamment la gestion de l'hypoglycémie, l'hyperglycémie et l'insuffisance surrénale.

2.4.9 : Met en œuvre les soins infirmiers éclairés par des données probantes appropriés afin de prévenir les infections (technique aseptique, procédures de contrôle des infections), et gère le syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS) et le syndrome de septicémie.

2.4.10 : Met en œuvre les soins infirmiers éclairés par des données probantes appropriés en réponse aux contextes en évolution rapide des clients associés :

- aux situations de crise;
- à l'agression de clients;
- à l'altération des processus de perception et de pensée;
- à la surdose d'opiacé.

2.4.11 : Identifie les possibles facteurs de risque et signaux d'avertissement durant la grossesse.

2.4.12 : Prodiges des soins infirmiers éclairés par des données probantes concernant les problèmes de santé périnataux fréquents durant la grossesse.

## **2.5 : Surveillance et gère les soins complexes prodigués aux clients dans des contextes stables et instables au moyen de multiples technologies.**

2.5.1 : Fournit des renseignements et des soins préopératoires de soutien éclairés par des données probantes au client inscrit à l'horaire pour :

- une chirurgie d'un jour;
- une chirurgie avec hospitalisation planifiée;
- une chirurgie d'urgence.

2.5.2 : Surveille les clients de près après un transfert depuis la salle de réveil.

2.5.3 : Fournit des renseignements et des soins postopératoires efficaces en divers contextes (hôpital, domicile et par l'intermédiaire des technologies de l'information et des communications [TIC]).

- 2.5.4 : Applique, lors de la prestation de soins aux clients en contexte stable ou instable, les pratiques exemplaires visant à réduire le risque de survenue d'événements indésirables, y compris :
- le contrôle des infections;
  - les techniques aseptiques;
  - l'hygiène des mains;
  - la supervision;
  - la prévention des blessures (incluant le transport sécuritaire des clients, la manipulation et les transferts, l'élimination de risques physiques (Frank et al., 2008);
  - la prévention des chutes;
  - l'utilisation sécuritaire de moyens de contention.
  - l'utilisation sécuritaire des médicaments
- 2.5.5 : Utilise le jugement clinique pour identifier les problèmes susceptibles de se produire parmi les clients désignés atteints de maladies aiguës ou graves, et conçoit un plan préventif.
- 2.5.6 : Gère et surveille les procédures et les interventions thérapeutiques, lors de la prestation de soins aux clients en contexte stable ou instable, pour corriger les altérations de fonctions, y compris notamment :
- la préparation et l'administration de médicaments selon les bons principes de l'administration des médicaments;
  - le calcul des doses nécessaires pour l'administration des médicaments;
  - la surveillance des infusions intraveineuses;
  - l'administration de substances régies par des lignes directrices réglementaires;
  - l'administration de produits sanguins;
  - l'accès aux dispositifs d'accès veineux, y compris les dispositifs tunnélisés et implantés, ainsi que les voies centrales;
  - la gestion de la nutrition parentérale;
  - l'insertion et l'entretien d'une sonde gastrique;
  - la surveillance et l'entretien des cathéters intra-artériels.
- 2.5.7 : Aide le client et la famille à s'adapter à divers facteurs de stress liés à la maladie et à l'environnement lors de la prestation de soins en contexte stable ou instable.
- 2.5.8 : Prodiges des soins infirmiers adaptés et sécuritaires sur le plan culturel aux familles autochtones et autres clients ayant des défis associés à la santé dans des contextes stables et instables.
- 2.5.9 : Utilise, en contexte stable ou instable, des stratégies d'enseignement adaptées à la perspicacité, à la complexité, à la préparation, à la capacité et aux besoins du client et de la famille.
- 2.5.10 : Protège et surveille l'intégrité de la peau et gère les altérations présentées par des clients tout au long de la vie (nourrisson, enfant, adolescent, adulte, personne âgée, personne en fin de vie) dans des contextes stables et instables, y compris les brûlures, les plaies postopératoires, les plaies post-traumatiques, les escarres de décubitus et les fasciites nécrosantes.

- 2.5.11 : Surveille et gère les altérations de mobilité présentées par des clients tout au long de la vie (nourrisson, enfant, adolescent, adulte, personne âgée) dans des contextes stables et instables.
- 2.5.12 : Surveille et repère les changements dans l'état de santé et le fonctionnement dans des contextes stables présentés au fil du temps par des clients tout au long de la vie (nourrisson, enfant, adolescent, adulte, personne âgée), et intervient de manière thérapeutique.
- 2.5.13 : Collabore avec l'adulte ou la personne âgée, la famille et les autres fournisseurs de soins lors de la planification de soins pour améliorer ou maintenir les fonctions à la suite de changements en lien avec des maladies aiguës ou chroniques.
- 2.5.14 : Collabore avec l'adulte ou la personne âgée afin de développer et de mettre en œuvre des stratégies pour la gestion des limites aux autosoins.
- 2.5.15 : Adapte des interventions afin de tenir compte des changements liés à l'âge dans le cas de personnes âgées.
- 2.5.16 : Prodigue des soins infirmiers adaptés et sécuritaires sur le plan culturel aux familles autochtones et autres clients en ce qui concerne :
- la grossesse, l'accouchement et la période postnatale;
  - la promotion de la santé et de diverses initiatives de prévention;
  - les soins curatifs et de réadaptation;
  - les soins palliatifs et de fin de vie.
- 2.5.17 : Soutient l'enfant, l'adolescent, l'adulte ou la personne âgée aux prises avec une maladie aiguë ou chronique et sa famille, et rend plus faciles les transitions en matière de soins.
- 2.5.18 : Aide et soutient les clients en transition vers les soins palliatifs et de fin de vie ainsi que les membres de la famille.
- 2.5.19 : Aide les membres de la famille de clients en soins palliatifs et de fin de vie dans leur rôle de soignant et dans l'acquisition des soins de relève nécessaires.
- 2.5.20 : Fournit des soins aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale à long terme ou un trouble lié à l'utilisation de substances, axés sur le rétablissement et sensibles aux traumatismes.
- 2.5.21 : Utilise une approche sensible aux traumatismes pour prodiguer des soins infirmiers et reconnaît les effets négatifs de la violence, de l'abus, du racisme, de la discrimination, du colonialisme, de la pauvreté, de l'itinérance, du mauvais traitement des jeunes enfants et de la négligence sur la santé mentale et les troubles de consommation de substances.
- 2.5.22 : Participe à la surveillance et à l'évaluation des résultats de programmes et de services en matière de santé de la population.
- 2.5.23 : Se dévoue aux clients et fournit des soins par des pratiques quotidiennes sécuritaires, collaboratives et de grande qualité, y compris par ces éléments :
- Reconnaît ses limites personnelles et demande de l'aide en cas de besoin.

- Démonstre une connaissance des politiques et des procédures en lien avec la sécurité des patients (y compris la divulgation).
- Respecte les processus adéquats en cas d'erreur ou d'omission dans l'administration de médicaments ou de traitements.
- Communique avec confiance et respect avec les autres membres de l'équipe de soins de santé lorsque surviennent des problèmes liés à des événements indésirables et à la sécurité des clients.
- Signale les processus non sécuritaires dans le système de soins de santé, et participe activement à la production de rapports des événements et des accidents évités de justesse.
- Effectue des analyses d'événement et mène des initiatives d'amélioration des processus.
- Incorpore des pratiques de sécurité, telle l'hygiène des mains, aux activités quotidiennes (Frank et al., 2008).

2.5.24 : Analyse les incidents impliquant la sécurité des patients dans le but d'éviter de tels incidents dans le futur (Frank et al., 2008).

## **2.6 : *Utilise les technologies de l'information pour appuyer des soins de qualité prodigués aux patients.***

2.6.1 : Identifie et démontre l'utilisation appropriée de diverses technologies de l'information et des communications (p. ex., systèmes décentralisés, DSE, DME, appareils de suivi de la glycémie capillaire et de l'hémodynamie, télésanté à domicile, surveillance électronique de la fréquence cardiaque fœtale, etc.) afin d'assurer la prestation sécuritaire des soins de santé à des populations diverses dans des milieux divers.

2.6.2 : Utilise la technologie appropriée pour surveiller et évaluer les processus de soins et ajuste les soins en conséquence.

2.6.3 : Utilise les outils d'aide à la décision (p. ex., alertes et rappels cliniques, cheminements critiques, lignes directrices en ligne sur la pratique clinique) pour exercer un jugement clinique et assurer une prestation de soins sécuritaires.

## **2.7 : *Prodigue des soins de confort, y compris la gestion de la douleur et des symptômes.***

2.7.1 : Utilise les outils d'évaluation des pratiques exemplaires pour l'évaluation initiale et continue de la douleur, y compris les descriptions, les schémas du corps et les facteurs précipitants et atténuants.

2.7.2 : Applique les principes de gestion de la douleur et des autres symptômes lors de la prestation de soins aux clients tout au long de la vie, y compris ceux en soins palliatifs et de fin de vie.

2.7.3 : Utilise des approches pharmacologiques éclairées par des données probantes pour atténuer la douleur, y compris les effets, les doses et les voies prévus pour l'administration des médicaments, ainsi que les effets secondaires courants.

- 2.7.4 : Compare les résultats des interventions de gestion de la douleur et des autres symptômes tout au long de la maladie avec l'évaluation initiale à l'aide d'évaluations comparatives.
- 2.7.5 : Utilise des approches non pharmacologiques pour atténuer la douleur et observe les effets indésirables.
- 2.7.6 : Informe et rassure le client et les membres de la famille quant aux mesures de confort appliquées pendant les derniers jours/dernières heures de vie.
- 2.7.7 : Fournit des soins de soutien aux personnes vivant une perte ou un deuil.
- 2.7.8 : Fournit du soutien informatif, affectif et matériel à l'aidant naturel membre de la famille qui souffre ou pourrait souffrir de stress relié à ses tâches.
- 2.7.9 : Offre des soins physiques ainsi que du soutien affectif et spirituel dans les derniers moments de vie.
- 2.7.10 : Apporte du réconfort et du soutien à la personne qui se dirige vers la mort et à sa famille, et offre des soins qui respectent leurs désirs, leur spiritualité et leur culture.
- 2.7.11 : Reconnaît la peine et fournit de l'aide et du soutien affectif aux membres de la famille qui sont en deuil pendant la progression de la démence chez une personne âgée.
- 2.7.12 : Fournit de l'aide et du soutien affectif aux membres de la famille qui sont en deuil pendant et après le décès d'un client.

**2.8 : Offre des conseils et éduque les clients pour promouvoir la gestion de la santé, des symptômes et des maladies.**

- 2.8.1 : Favorise la santé et le bien-être du client souffrant d'une maladie aiguë et/ou chronique.
- 2.8.2 : Favorise la santé et le bien-être de la personne âgée dans le cadre du processus de vieillissement.
- 2.8.3 : Fournit l'information et les ressources pertinentes disponibles au client et aux membres de la famille.
- 2.8.4 : Conseille et éduque les clients tout au long de la vie sur les stratégies de promotion de la santé et de la prévention des blessures et des maladies.
- 2.8.5 : Diffuse de l'information sur la santé en communiquant de manière à tenir compte des besoins en littératie en santé, en utilisant des ressources communautaires valides et fiables (p. ex., médias sociaux, ressources communautaires).
- 2.8.6 : Offre des conseils aux clients et aux familles sur la gestion de la douleur et des autres symptômes.
- 2.8.7 : Discute des options liées aux soins palliatifs et de fin de vie pour aider les clients et les membres de la famille à atteindre leurs objectifs de soins.
- 2.8.8 : Fournit aux parents en devenir des options de planification familiale et respecte leurs choix.
- 2.8.9 : Favorise la santé durant la période précédant la conception et pendant la grossesse.



- 2.8.10 : Encourage l'accès aux ressources nécessaires à la santé durant la grossesse (p. ex., les aliments nutritifs, un logement convenable et les suppléments d'acide folique).
- 2.8.11 : Encourage la réceptivité et l'interaction entre les parents ou la famille et le nouveau-né.
- 2.8.12: Favorise la santé de la famille en devenir durant la période d'adaptation postnatale (p. ex., renforce la confiance lors des premières expériences parentales).
- 2.8.13 : Fournit du soutien éclairé par des données probantes concernant l'alimentation du nourrisson qui respecte la décision de la famille au sujet de l'allaitement naturel et des autres options.
- 2.8.14 : Facilite l'apprentissage et renforce la confiance des parents concernant les soins du bébé.
- 2.8.15 : Respecte les perceptions des personnes âgées concernant leur santé et leurs attentes culturelles concernant le vieillissement, et prodigue des soins adaptés à leur culture.
- 2.8.16 : Favorise le vieillissement en bonne santé et l'autonomie optimale de la personne âgée.
- 2.8.17 : Favorise et soutient les relations positives avec autrui lors de la prestation de soins à la personne âgée.
- 2.8.18 : Encourage les personnes et les familles à s'informer à propos d'un problème de santé mentale ou un trouble lié à l'utilisation de substances et de la gestion qui y est associée.
- 2.8.19 : Explique les examens, les traitements et les protocoles de façon claire et adéquate aux clients.
- 2.8.20 : Accorde un congé éclairé, de sorte que les clients savent quand, comment et où obtenir des soins, y compris des processus d'orientation, au besoin (Frank et al., 2008).

### **III : Communication et collaboration - Communicatrice et collaboratrice**

#### **Communique et collabore efficacement avec les clients et les membres de l'équipe de soins de santé.**

#### ***3.1 : Communique et collabore efficacement avec les divers clients et les membres de l'équipe de soins de santé de manière à améliorer la sécurité des patients et à optimiser les résultats pour la santé.***

- 3.1.1 : Intègre le client de manière significative au cœur de son équipe de soins de santé pour l'établissement des priorités et des objectifs de soins.
- 3.1.2 : Invite le client, les membres de la famille et les autres membres de l'équipe de soins de santé à discuter du plan de soins et facilite leur participation.
- 3.1.3 : Crée un environnement sécuritaire où tous les points de vue sont entendus, écoute activement les autres membres de l'équipe, dont le client, au sujet des soins et tient compte de leur opinion, leurs connaissances et leurs compétences dans une prise de décision commune.
- 3.1.4 : S'appuie sur des relations de collaboration avec le client, les membres de la famille et les membres de l'équipe interprofessionnelle pour établir les objectifs et le plan de soins du client, y compris les soins palliatifs et de fin de vie.
- 3.1.5 : Facilite les processus d'équipe qui favorisent la pratique concertée, et contribue efficacement aux stratégies adéquates pour améliorer le travail en équipe et la sécurité des patients (p. ex.

émettre des commentaires et en recevoir pour améliorer le rendement de l'équipe et de ses membres) (Frank et al., 2008).

3.1.6 : Collabore avec les infirmières auxiliaires et les autres membres de l'équipe impliqués dans les activités de soins, et leur sert de ressource afin de combler les besoins des clients.

3.1.7 : Utilise des stratégies pour gérer les conflits intraprofessionnels et interprofessionnels, notamment en développant un niveau de consensus parmi ceux qui ont des points de vue divergents et en permettant à tous de sentir que leurs opinions sont considérées (CPIS, 2010).

3.1.8 : S'allie aux membres de l'équipe de soins de santé interprofessionnelle afin :

- de garantir que les personnes atteintes de maladies aiguës ou chroniques obtiennent des soins de première qualité;
- de prodiguer des soins au parent et à la famille en devenir pendant l'accouchement;
- de détecter et de répondre aux complications qui surviennent ou qui pourraient survenir lors de l'accouchement;
- de gérer la douleur aiguë et chronique;
- de fournir des soins palliatifs et de fin de vie;
- de prodiguer des soins et du soutien aux personnes aux prises avec un trouble de santé mentale ou de consommation de substances;
- de militer pour la santé de la collectivité.

3.1.9 : S'engage auprès des membres des collectivités et des populations faisant face à des inégalités, en adoptant une approche de renforcement des capacités/mobilisation pour aborder des questions de santé publique.

3.1.10 : Cherche des occasions de participer à des coalitions et à des partenariats intersectoriels pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé mentale et physique des clients des collectivités.

### **3.2 : *Communique efficacement en utilisant les technologies de l'information pour appuyer l'engagement auprès des clients et de l'équipe interprofessionnelle.***

3.2.1 : Utilise les technologies de l'information et des communications (TIC) de manière à alimenter la relation infirmière-client.

3.2.2 : Utilise des techniques de communication appropriées pour assurer en toute sécurité les transferts, la transition des soins et les consultations entre fournisseurs, y compris entre établissements et lorsque les soins sont confiés au milieu communautaire.

3.2.3 : Inscrit des renseignements suffisamment détaillés et clairs dans le dossier du patient, par écrit ou sous forme d'entrées informatisées.

3.2.4 : Documente adéquatement les résultats d'évaluation et les interventions, et fournit assez de documentation pour que les membres de l'équipe comprennent bien les antécédents et le plan de soins du client (Frank et al., 2008).

### **3.3 : Adopte une approche relationnelle au moment de coopérer avec différents clients provenant de divers milieux.**

- 3.3.1 : Démontre une connaissance fondamentale des approches relationnelles (mettant l'accent sur les variables intrapersonnelles, interpersonnelles et contextuelles) pour avoir une incidence sur les résultats pour la santé des personnes, des familles et des collectivités.
- 3.3.2 : Favorise une pratique relationnelle et des approches axées sur le client dans les interactions avec et au moment de prodiguer des soins aux personnes et aux familles tout au long de la vie (nouveau-né, nourrisson, enfant, adolescent, parent en devenir, adulte, personne âgée, personne en fin de vie).
- 3.3.3 : Utilise une gamme de compétences relationnelles et thérapeutiques comme l'écoute, le respect, l'empathie, la réaffirmation, l'entraide et la sensibilité lors de l'évaluation et de la planification de soins pour les personnes tout au long de la vie qui souffrent de troubles mentaux et physiques et doivent affronter d'autres défis.
- 3.3.4 : Reconnaît les besoins et les antécédents uniques de clients de diverses ethnies, nationalités, cultures, capacités et de divers genres et âges qui peuvent influencer leur expérience et leur réponse aux soins, et s'y adapte.
- 3.3.5 : Cherche à comprendre les constructions sociales et culturelles du client quant à l'impact des stades de croissance sur la santé tout au long de la vie, y compris la fertilité/l'infertilité du parent en devenir.
- 3.3.6 : Démontre une ouverture et une sensibilité aux valeurs et aux pratiques sociales, spirituelles et culturelles qui pourraient avoir un impact sur les préférences en matière de soins de santé de clients et familles tout au long de la vie (nouveau-né, nourrisson, enfant, adolescent, parent en devenir, adulte, personne âgée, personne en fin de vie).
- 3.3.7 : Encourage les clients aux prises avec des problèmes de santé mentale ou physique à entreprendre des soins fondés sur les forces, qui favorisent la résilience.
- 3.3.8 : Fournit des soins culturellement adaptés et sûrs aux clients autochtones (personnes, familles et collectivités), conformément à l'Appel à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation (2015).
- 3.3.9 : Détermine les valeurs, croyances et préférences du client et des membres de la famille en ce qui a trait à divers éléments des soins, y compris les soins de fin de vie.
- 3.3.10 : Vérifie et approfondit la compréhension du client et des membres de la famille quant à l'information sur les soins fournis par d'autres prestataires de soins.
- 3.3.11 : Adapte la communication, l'évaluation et le partage d'information aux besoins uniques du client et des membres de la famille pour faciliter la prise de décisions éclairées.
- 3.3.12 : Utilise des stratégies de communication adaptatives pour tenir compte des changements liés à l'âge.
- 3.3.13 : Reconnaît les effets néfastes des éléments qui suivent et intervient de manière thérapeutique :

- Changements psychosociaux liés à l'âge, qui comprennent la perte, l'isolement et les déterminants sociaux de la santé
- Âgisme et comportements discriminatoires envers les membres d'un groupe donné ou les personnes handicapées
- Stigmatisation et comportements discriminatoires devant les défis en matière de santé, comme les problèmes de santé mentale ou de consommation de substances

3.3.14 : Communique thérapeutiquement avec les clients qui sont en fin de vie ainsi qu'avec les membres de la famille.

#### **IV : Professionnalisme - Professionnelle de la santé/Agente de changement**

**Une agente de changement dont la pratique infirmière et la conduite respectent les normes professionnelles.**

##### **4.1 : Exerce dans le contexte de normes de pratique professionnelles, ainsi que de codes déontologiques, réglementaires et juridiques.**

- 4.1.1 : Décèle les problèmes éthiques lors de la prestation de soins et intervient au moyen de principes éthiques.
- 4.1.2 : Fournit de l'information complète et juste au client et aux membres de la famille, et les aide à prendre des décisions éclairées à propos de leurs soins de santé, de leurs choix de traitement et de leur gestion des symptômes.
- 4.1.3 : Discute avec le client ou les décideurs substituts des risques et des avantages des examens et des traitements afin d'obtenir un consentement éclairé.
- 4.1.4 : Se conforme aux normes juridiques, réglementaires et éthiques au moment d'utiliser les technologies de l'information et des communications dans le cadre des soins prodigués au client.
- 4.1.5 : Protège les clients, sa propre personne et les autres personnes du danger quand un client pose un risque à la sécurité, tout en préservant la dignité et les droits de ce client.
- 4.1.6 : Crée un environnement sûr et respectueux en tout temps pour les clients lors de la prestation de soins.
- 4.1.7 : Crée un environnement sûr et respectueux pour les clients volontaires et involontaires qui cherchent ou reçoivent un traitement pour un trouble de santé mentale ou de consommation de substances.
- 4.1.8 : Comprend et applique la législation en matière de santé mentale, et défend les droits et l'autonomie des personnes aux prises avec un trouble de santé mentale ou de consommation de substances.
- 4.1.9 : Applique les politiques liées aux principes de promotion de la santé et de prévention des blessures, comme la politique de contention minimale, lors de la prestation de soins aux personnes aux prises avec un trouble de santé mentale ou de consommation de substances.

- 4.1.10 : Démonstre des connaissances liées au processus de soins volontaires et involontaires des personnes aux prises avec un trouble de santé mentale ou de consommation de substances.
- 4.1.11 : Reconnaît les indicateurs de détresse morale dans sa propre personne et cherche un soutien adéquat.
- 4.1.12 : Maintient des limites professionnelles avec les clients et les autres membres de l'équipe de soins de santé.

#### **4.2 : Protège la confidentialité et les renseignements personnels des clients (y compris en lien avec les médias sociaux).**

- 4.2.1 : Assure la confidentialité de tous les renseignements et documents personnels du client (Frank et al., 2008).
- 4.2.2 : Évite les violations de la confidentialité engendrées par l'utilisation des appareils électroniques personnels et des médias sociaux.
- 4.2.3 : Préserve la vie privée et l'autonomie du client dans toutes les situations, y compris lors de la prestation de soins dans un environnement technologique.

#### **4.3 : Défend les personnes, les familles, les groupes et la communauté**

- 4.3.1 : Établit, vérifie et défend les besoins perçus et réels du client et de la famille, y compris l'accès aux ressources pertinentes.
- 4.3.2 : S'engage à promouvoir le changement comme moyen de s'attaquer aux questions de justice sociale, d'équité en santé et d'autres disparités ayant une incidence sur la santé des clients.
- 4.3.3 : Défend les clients qui subissent ou risquent de subir de la stigmatisation ou de la discrimination en raison d'un défi en matière de santé, comme un problème de santé mentale ou de consommation de substances.
- 4.3.4 : Définit des approches de santé de la population pour encourager les décideurs à promouvoir la santé publique.
- 4.3.5 : S'engage à promouvoir la santé sexuelle et améliorer la santé et les soins de santé auprès des individus et des familles.
- 4.3.6 : Défend le droit des personnes à la dignité et à l'autodétermination des soins, y compris la prise de décisions liées au traitement, aux directives préalables, ainsi qu'aux soins de fin de vie et à l'aide médicale à mourir.
- 4.3.7 : Détermine les procédures ou les politiques existantes susceptibles d'être dangereuses ou incompatibles avec les pratiques exemplaires, et prend les mesures pour les corriger.

#### **4.4 : Démonstre une capacité à coordonner des soins infirmiers, à déléguer des activités de soins et à orienter adéquatement les clients.**

- 4.4.1 : Démonstre une capacité à déléguer des tâches et à effectuer le suivi adéquat afin de faciliter la continuité des soins.

- 4.4.2 : Détermine les procédures ou les politiques existantes susceptibles d'être dangereuses ou incompatibles avec les pratiques exemplaires, et prend les mesures pour les corriger.
- 4.4.3 : Partage adéquatement l'autorité, le leadership et la prise de décisions au moment de coordonner les soins infirmiers.
- 4.4.4 : Oriente les clients vers le bon membre de l'équipe de soins de santé en se basant sur :
- une évaluation et une reconnaissance du besoin d'orientation du client;
  - une compréhension des rôles/responsabilités du membre de l'équipe de soins de santé qui serait le plus en mesure de répondre aux besoins du client.

## Annexe B: Glossaire des termes

Les définitions des concepts suivants utilisés dans le plan détaillé de l'examen guident le développement des questions de l'examen.

**Aide médicale à mourir** : Selon les lois fédérales, l'aide médicale à mourir englobe les circonstances où un médecin praticien ou une infirmière praticienne, à la demande d'une personne : (a) administre une substance qui provoque la mort de cette personne; (b) prescrit une substance à cette personne afin qu'elle se l'administre et cause ainsi sa mort (College of Physicians and Surgeons of Ontario, 2017).

**Application** : désigne la capacité d'appliquer les connaissances pertinentes et la démarche infirmière aux situations cliniques.

**Approche palliative** : Approche qui emprunte les principes des soins palliatifs (comme la dignité, l'espoir, le confort, la qualité de vie et le soulagement des souffrances) et les applique aux soins prodigués à des personnes aux prises avec des troubles chroniques mettant la vie en danger, soit en répondant à la totalité de leurs besoins physiques, psychologiques et spirituels à toutes les périodes de la vie, pas seulement à la fin. Sans créer un lien trop étroit entre le pronostic et la prestation de soins, cette approche se concentre plutôt sur les discussions avec les personnes à propos de leurs besoins et de leurs désirs. Elle « renforce ainsi l'autonomie de la personne et son droit à prendre activement part à ses propres soins, en plus de tenter d'apporter un sentiment accru de contrôle aux personnes et aux familles » [Traduction] (AIIC, ACSP et Groupe des infirmières et infirmiers de l'ACSP, 2015).

**Approche relationnelle** : Pratique qui comprend un processus orienté par la participation consciente des patients et qui utilise diverses compétences relationnelles comme l'écoute, le questionnement, l'empathie, l'entraide, la réciprocité, l'auto-observation, la réflexion et la sensibilité aux situations chargées d'émotions tout en englobant des relations infirmières-clients thérapeutiques (Doane et Varcoe, 2007).

**Client** : Bénéficiaire de soins infirmiers, le client peut être un individu, une famille, une communauté ou une population.

**Clients tout au long de la vie** : Personnes qui ont le statut de clients à trois périodes ou plus de leur vie, parmi celles-ci : nouveau-né, nourrisson, enfant, adolescent, adulte, parent en devenir, personne âgée, personne en fin de vie (les trois à six périodes précises à inclure sont indiquées entre parenthèses lorsque l'expression « tout au long de la vie » fait partie d'un résultat attendu).

**Collaboration** : Relation reconnue établie entre différents secteurs ou groupes dans le but de s'attaquer à un problème et assurant une plus grande efficacité ou durabilité dans l'action que si le secteur de la santé publique, par exemple, agissait seul (ASPC, 2010).

**Collaboration intraprofessionnelle** : La prestation de services de soins de santé complets aux clients par plusieurs membres d'une même profession qui collaborent pour offrir des soins de qualité dans divers environnements et d'un environnement à un autre.

**Collaboration interprofessionnelle :** Partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et un client dans une approche participative, de collaboration et de coordination, en vue d'une prise de décision partagée en matière de santé et de services sociaux (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé [CPIS], 2010).

**Collaboration intersectorielle :** S'établit sur deux axes, l'un horizontal et l'autre vertical. L'axe horizontal lie le secteur de la santé à divers autres secteurs, comme ceux de nature gouvernementale (p. ex., finances, justice, environnement et éducation); il lie également la santé aux représentants non gouvernementaux des secteurs bénévole, à but non lucratif et privé. L'axe vertical lie différents paliers d'un même secteur.

**Collectivité :** Groupe organisé de personnes liées par des liens sociaux, culturels, professionnels ou géographiques. Il peut s'agir simplement de quelques familles ou de groupes qui s'organisent pour survivre, ou à l'autre extrême, de la communauté mondiale avec ses institutions très hiérarchisées (ACSP, 2010).

**Compétence culturelle :** Un ensemble cohérent de comportements, d'attitudes et de politiques au sein d'un système, d'un organisme ou d'un groupe de professionnelles qui assure l'efficacité de ces derniers dans des situations interculturelles.

**Délégation des tâches :** Le processus par lequel un professionnel de la santé qui a l'autorité juridique d'effectuer un acte autorisé transfère cette autorité à une personne non autorisée (OIIO 2016).

**Déterminants sociaux de la santé :** Circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces circonstances dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local. Les déterminants sociaux de la santé sont l'une des principales causes des inégalités en santé, c'est à dire des écarts injustes et importants que l'on enregistre au sein d'un même pays ou entre les différents pays du monde (OMS, 2013c).

**Éthique en santé des populations :** L'éthique en santé des populations se distingue de la bioéthique traditionnelle en ce qu'elle met principalement l'accent sur : (1) les populations plutôt que les personnes; (2) un vaste éventail d'interventions souvent réalisées à l'extérieur des milieux de soins; (3) la prévention de la maladie. L'éthique en santé des populations met également l'équité à l'avant-plan, aborde la question des déterminants sociaux de la santé profondément ancrés (en amont) et examine les questions de santé dans le cadre de systèmes globaux interreliés (IRSC, 2012).

**Euthanasie :** Acte volontaire entrepris par une personne dans l'intention de mettre fin à la vie d'une autre pour la soulager de ses souffrances (Dickens et coll., 2008, tels que cités par l'AIIC, 2015).

**Évaluation de la santé de la population :** Pour évaluer la santé de la population, il faut bien comprendre le concept de santé des populations ainsi que les facteurs qui sous-tendent la santé et les risques pour la santé. Cette démarche prend souvent la forme de profils de santé des collectivités et de rapports sur l'état de santé. Pour procéder à cette évaluation, on doit prendre en compte divers facteurs qui influent



sur la santé, notamment les facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels et économiques (ASPC, 2010).

**Famille** : La définition de Leahey et Wright (2009), selon laquelle la famille est comme elle se définit, prévaut dans ce projet.

**Famille en devenir** : Ensemble de personnes en interaction que le parent en devenir reconnaît et considère comme importantes.

**Jugement clinique** : La synthèse d'observations et de données cliniques afin d'établir la meilleure marche à suivre.

**Justice sociale** : Idées et actes visant à créer une société ou une institution basée sur les principes d'égalité et de solidarité. Les partisans de la justice sociale comprennent et valorisent les droits individuels et collectifs de la personne, reconnaissent la dignité de chaque personne et groupe, établissent les causes profondes des disparités et les mesures à prendre pour les éliminer (adapté de l'Alberta Health Services, 2011, tel que cité par le CRNBC, 2014).

**Population** : Un groupe d'individus qui partagent une ou plusieurs caractéristiques personnelles ou environnementales.

**Populations vulnérables** : Des groupes qui sont plus vulnérables aux effets néfastes sur la santé en raison d'un accès inéquitable aux ressources nécessaires pour réduire les risques à ce niveau (Alberta Health Services, 2011).

**Pratique relationnelle** : Processus orienté par la participation consciente des patients et qui utilise diverses compétences relationnelles comme l'écoute, le questionnement, l'empathie, l'entraide, la réciprocité, l'auto-observation, la réflexion et la sensibilité aux situations chargées d'émotions. La pratique relationnelle comprend les relations thérapeutiques entre les infirmières et les patients ainsi que les relations entre les différents professionnels de la santé (Doane et Varcoe, 2007; Stansfield et Browne, 2013; tels que cités par le CRNBC, 2014).

**Prise de décisions fondées sur les données probantes** : Processus interactif continu se basant sur la prise en compte explicite, consciencieuse et judicieuse des meilleures données disponibles pour prodiguer des soins en pratique infirmière.

**Promotion de la santé** : Processus consistant à permettre aux personnes d'accroître leur pouvoir sur leur santé et d'améliorer leur santé. Ce processus englobe non seulement les mesures visant à renforcer les capacités des personnes, mais aussi les mesures prises pour modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, de manière à réduire leur incidence sur la santé publique et la santé individuelle (ASPC, 2010).

**Raisonnement clinique** : Processus cognitif d'observation, de réflexion, d'analyse et d'interprétation de données cliniques observables ou accessibles.

**Renforcement des capacités :** Développement d'un ensemble de caractéristiques permettant à une communauté d'agir [Traduction] (MacLellan-Wright et coll., 2007).

**Représentation :** Activités et mesures visant à influencer les décisions d'organisations et d'institutions, ainsi que de systèmes sociaux, économiques et politiques, pour le compte et les intérêts d'un client

**Résilience :** La capacité qu'ont les individus, les familles, les groupes, les communautés et les sociétés de faire face à l'adversité ou à un risque significatif (Alberta Health Services, 2011)

**Sécurité culturelle :** La sécurité culturelle nous transporte au-delà de la prise de conscience culturelle et la reconnaissance des différences. Elle surpasse la sensibilité culturelle, qui reconnaît l'importance de respecter les différences. La sécurité culturelle est basée sur la compréhension des rapports inégaux de pouvoir inhérent à la prestation des soins de la santé et sur le redressement de ces iniquités à l'aide de processus éducatifs (A.N.A.C., 2009).

**Soins fondés sur les forces :** Des soins prodigués en axant les services sur les forces des individus en matière de ressources, d'habiletés, de compétences et de capacités, dans le but de maintenir un point de vue positif qui encourage le progrès [...] et qui permettent de susciter la résilience des individus confrontés à l'adversité ainsi que de développer des ressources qui renforceront cette résilience (Manitoba Trauma Information and Education Centre, 2018).

**Soins palliatifs :** Soins prodigués pour améliorer la qualité de vie des personnes affrontant des défis associés à des troubles chroniques mettant la vie en danger. Par la prévention et le soulagement des souffrances, les soins palliatifs favorisent la détection précoce des maux, ainsi que l'évaluation globale et le traitement de la douleur et des autres défis, y compris les questions physiques, psychologiques et spirituelles. Ces soins sont fournis dans toutes les installations de soins, dont les résidences, les collectivités, les institutions (p. ex., hôpitaux, maisons de fin de vie, établissements de soins de longue durée). Ils débutent au diagnostic d'un trouble chronique mettant la vie en danger, se poursuivent jusqu'à la mort et dans le deuil qui s'ensuit, par le traitement de la dépouille (AIIC, ACSP et Groupe des infirmières et infirmiers de l'ACSP, 2015).

**Soins sensibles aux traumatismes :** Soins qui nécessitent une bonne compréhension des réactions de stress post-traumatique et des réactions fréquentes à la suite d'un traumatisme (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014).

**Technologies de l'information et des communications (TIC) :** Toutes les technologies, numériques ou analogiques, qui sont utilisées pour la saisie, le traitement, l'entreposage, et l'échange de données par voie de communications électroniques.

**Thérapies complémentaires :** Méthodes utilisées pour compléter les pratiques habituelles en matière de soins de santé. Elles comprennent une vaste gamme de modalités de traitement telles que les phytothérapies et les soins manuels, comme la réflexologie et l'acupuncture (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2014).

## Annexe C: Liste des abréviations

Abréviation	Définition
ACP	analgésie contrôlée par le patient
AMM	aide médicale à mourir
AVC	accident vasculaire cérébral
bid	deux fois par jour
bpm	battements par minutes
cm	centimètre(s)
CPOT	Critical Care Pain Observation Tool
DAVC	dispositif d'accès veineux central
DCI	défibrillateur cardiovertteur implantable
DFGe	débit de filtration glomérulaire estimé
ECG	électrocardiogramme
EVA	échelle visuelle analogue
FA	fibrillation auriculaire
FAP	fibrillation auriculaire paroxystique
FC	fréquence cardiaque (battements/min)
FEVG	fraction d'éjection du ventricule gauche
FI <sub>2</sub>	fraction d'oxygène de l'air inspiré
FR	fréquence respiratoire (respirations/min)
FSNR	fournisseur de soins de santé non réglementé
g	gramme
g/L	gramme(s)/litre
GTPAV	G (Gravida), T (Accouchements à terme), P (Accouchements prématurés), A (Avortements et fausses couches), V (Enfants vivants)
GSA	gaz sanguins artériels
h	heure(s)
HbA1c	hémoglobine glycosylée
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	Taux de bicarbonate sanguin
IAA	infirmière auxiliaire autorisée
ICSP	Institut canadien pour la sécurité des patients
IMAO	inhibiteur de la monoamine-oxydase
IRM	imagerie par résonance magnétique
ISP	infirmière en santé publique
kg	kilogramme(s)
L	litre(s)
L/min	litre(s) par minute
MADD	Mothers Against Drunk Driving

<b>mcmol/L</b>	micromole(s) par litre
<b>mg</b>	milligramme(s)
<b>mg/dL</b>	milligramme(s) par décilitre
<b>ml</b>	millilitre(s)
<b>ml/h</b>	millilitre(s) par heure
<b>mm</b>	millimètre(s)
<b>mmHg</b>	millimètres de mercure
<b>mmol/kg</b>	millimole(s)/kilogramme(s)
<b>mmol/L</b>	millimole(s)/litre
<b>MMSE</b>	Mini-Mental State Examination
<b>MPOC</b>	maladie pulmonaire obstructive chronique
<b>NaCl</b>	chlorure de sodium
<b>NPT</b>	nutrition parentérale totale
<b>PA</b>	pression artérielle
<b>PaCO<sub>2</sub></b>	Pression partielle de dioxyde de carbone dans le sang artériel
<b>PaO<sub>2</sub></b>	pression partielle d'oxygène dans le sang artériel
<b>pH</b>	potentiel hydrogène
<b>PIC</b>	pression intracrânienne
<b>PNC</b>	peptide natriurétique cérébral
<b>p.o.</b>	par la bouche
<b>PVC</b>	pression veineuse centrale
<b>RIN</b>	rapport international normalisé
<b>rpm</b>	respiration(s) par minute
<b>RR</b>	rythme respiratoire
<b>SAER</b>	situation, antécédents, évaluation, recommandations
<b>SaO<sub>2</sub></b>	saturation du sang artériel en oxygène
<b>SGB</b>	streptocoque du groupe B
<b>SIAD</b>	syndrome d'antidiurèse inappropriée
<b>SpO<sub>2</sub></b>	saturation pulsatile en oxygène
<b>SLA</b>	sclérose latérale amyotrophique
<b>SvO<sub>2</sub></b>	saturation veineuse en oxygène
<b>T</b>	température (X °C)
<b>TA</b>	tension artérielle
<b>TPL</b>	trouble de la personnalité limite
<b>q</b>	"chaque" ou "toute", c.-à-d., q4h veut dit toutes les 4 heures
<b>U/L</b>	unité(s) par litre
<b>VPH</b>	Virus du papillome humain
<b>VSPPB<sub>i</sub></b>	Ventilation spontanée en pression positive bidirectionnelle