

Cadre national de la formation infirmière

Novembre 2022



CASN
ACESI 



Canadian Association
of Schools of Nursing
Association canadienne des
écoles de sciences infirmières

**Canadian Association of Schools of Nursing
Association canadienne des écoles de sciences infirmières
1145 chemin Hunt Club, Suite 450
Ottawa, Ontario K1V 0Y3
Tél. : 613-235-3150
www.casn.ca/fr**

ISBN édition électronique : 978-1-989648-46-9

© 2022 Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Le programme d'agrément de l'ACESI est la propriété de l'ACESI. Il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation de l'éditeur.

Remerciements

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) reconnaît avec gratitude les contributions des membres de l'équipe du projet énumérés ci-dessous. L'ACESI reconnaît également la contribution importante des membres du groupe d'intérêt pour infirmières enseignantes et infirmiers enseignants de l'ACESI, des infirmières et infirmiers cadres provinciaux, territoriaux et locaux, ainsi que toutes les personnes qui ont fourni des commentaires par le biais du sondage en ligne.

Équipe du projet

Section sur le Baccalauréat

Karin Page-Cutrara, coprésidente	York University
Patrick Lavoie, coprésident	Université de Montréal
Sarah Balcom	University of New Brunswick
Renee Berquist	St. Lawrence College
Amélie Blanchett Garneau	Université de Montréal
Louise Boyer	Université de Montréal
Winn Briscoe	University of Manitoba
Edward Cruz	University of Windsor
Pamela Durepos	University of New Brunswick
Renee Gordon	University of New Brunswick
Johanne Goudreau	Université de Montréal
Nicole Harder	University of Manitoba
June Kaminski	Kwantlen Polytechnic University
Mary Ann Krahn	Fanshawe College
Marie-Eve Laforest	Université de Moncton
Catherine Laing	University of Calgary
Kathleen Lechasseur	Université Laval
Karen Lehman	University of Regina
Mélanie Marceau	Université de Sherbrooke
River Martin	Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada
Melanie McKinnon	University of Manitoba
Tammie McParland	Nipissing University
Linda Patrick	University of Windsor
Cheryl Pollard	University of Regina
Katherine Poser	St. Lawrence College
Nadia Prendergast	Toronto Metropolitan University
Vanessa Sheane	Northwestern Polytechnic
Catharine Schiller	University of Northern British Columbia
Mina Singh	York University
Dominique Therrien	Université du Québec en Outaouais
Cheryl van Daalen-Smith	York University

Section sur la Maîtrise et le Doctorat

Barb Astle, coprésidente	Trinity Western University
Debbie Shepperd-Lemoine, coprésidente	University of Windsor
Nancy Carter	McMaster University
Sandra Davidson	University of Calgary
Didier Mailhot-Bisson	Université de Sherbrooke
Gail McCartney	University of Prince Edward Island
Donna Martin	University of Manitoba
Linda McGillis-Hall	University of Toronto
Brenda Mishak	University of Saskatchewan
Linda Patrick	University of Windsor
April Pike	Memorial University
Norma Ponzoni	McGill University
Shelley Raffin	University of Calgary
Tracie Risling	University of Calgary
Bukola Salami	University of Alberta
Shannon Scott	University of Alberta
Audrey Steenbeck	Dalhousie University
Daphne St-Germaine	Université Laval
Cheryl van Daalen-Smith	York University
Christina West	University of Manitoba

Introduction

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières est le porte-parole national pour l'enseignement, la recherche et le scholarship en sciences infirmières au Canada. En 2015, l'ACESI a publié un cadre national fondé sur un consensus dans le but de relever les « éléments saillants des programmes [de sciences infirmières] et des diplômés et diplômées à chaque niveau d'études, tout en précisant les progrès escomptés d'un niveau d'études à l'autre » (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2015, p. 5).

Le cadre a été révisé et mis à jour pour garantir que les résultats d'apprentissage pour chaque niveau d'études continuent de refléter les attentes actuelles en ce qui concerne les nouveaux diplômés et nouvelles diplômées, ainsi que les apprentissages qu'ils et elles devront réaliser au cours des prochaines années.

L'objet du cadre

Le corps professoral en sciences infirmières peut utiliser le cadre de diverses façons, notamment pour :

- Guider l'élaboration et la révision des divers éléments d'un programme d'études (p. ex., les résultats globaux, les objectifs des cours, les résultats des cours et le contenu des cours);
- Orienter la préparation des demandes d'agrément;
- Montrer la portée de la formation en sciences infirmières à leurs collègues et pairs; et
- Soutenir l'orientation des nouveaux membres du corps professoral.

Processus d'élaboration du cadre

Afin d'appuyer la révision du cadre, l'ACESI a effectué une analyse de l'environnement pour déterminer à la fois ce qu'un diplômé et une diplômée en sciences infirmières doit savoir actuellement et ce qu'il ou elle devra savoir au cours des cinq prochaines années.

L'analyse de l'environnement comprenait des renseignements provenant de diverses sources :

- Écrits scientifiques
- Cadres de référence d'autres pays
- Documents gouvernementaux
- Directrices provinciales des soins infirmiers
- Directrices des soins infirmiers des organisations de soins de santé
- Membres des groupes d'intérêts de l'ACESI pour infirmières enseignantes et infirmiers enseignants
- Étudiants et étudiantes
- Sites Web
- Déclaration ministérielle sur l'assurance de la qualité des programmes d'enseignement menant à des grades au Canada (Conseil des ministres de l'Éducation [Canada], 2007)
- Documents réglementaires des collèges

Bien que l'analyse de l'environnement ait révélé que de nombreux éléments du cadre existant restaient pertinents, il convenait d'accroître l'importance accordée aux points suivants :

- L'équité en matière de santé et la justice sociale
- L'antiracisme

- La santé numérique et les soins virtuels
- Les soins aux personnes gravement malades avec des besoins complexes à tous les niveaux du continuum de soins :
 - Les personnes sont plus rapidement transférées des unités de soins intensifs vers les unités de soins généraux, mais ont toujours des besoins complexes
 - Les personnes quittent plus rapidement l'hôpital, mais ont toujours des besoins importants en soins et sont suivies dans la communauté, à domicile ou dans des établissements de soins de longue durée
- Les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (2015)
- Les maladies chroniques et les comorbidités
- La santé mondiale et planétaire
- La préparation aux exigences émotionnelles, aux perturbations et à la complexité des systèmes de santé
- La génomique en soins de santé
- Les soins de fin de vie

En 2021, deux comités permanents de l'ACESI, le Comité sur la formation de premier cycle et le Comité sur la formation aux cycles supérieurs, ont lancé la révision du cadre. Deux groupes de travail composés de membres du corps professoral ont ajouté leur expertise à celle des comités : le Groupe de travail national sur la formation infirmière de premier cycle et le Groupe de travail national sur la formation infirmière aux cycles supérieurs. Ensemble, les membres de ces comités et groupes de travail formaient l'équipe du projet et représentaient toutes les régions du Canada, un large éventail d'établissements d'enseignement et des programmes de formation en anglais et en français.

L'équipe du projet a examiné le cadre existant et a utilisé l'analyse de l'environnement et sa propre expertise pour déterminer les résultats d'apprentissage appropriés. Elle a tenu quatre réunions pour suggérer des révisions avant que le Comité sur la formation de premier cycle et le Comité sur la formation aux cycles supérieurs ne poursuivent le travail. Des représentants des parties prenantes ont répondu à un sondage de validation, dont les résultats ont été intégrés à la version finale.

Plusieurs documents, tant nationaux qu'internationaux, ont guidé la révision de ce cadre.

1. La *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action* (2015), qui comprend trois appels pertinents à la formation en sciences infirmières:
 - L'Action 22 appelle à « reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones » (p. 3).
 - L'Action 23 demande l'accroissement et le maintien en poste des autochtones œuvrant comme professionnels ou professionnelles de la santé et l'offre d'une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels et professionnelles de la santé.
 - L'Action 24 demande que les programmes de sciences infirmières exigent que les étudiants et les étudiantes « suivent un cours portant sur les questions liées à la santé qui touchent les Autochtones » (p. 3).
2. La *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (Nations Unies, 2007), qui stipule que ces peuples ont les mêmes droits que ceux accordés aux non-Autochtones; le Canada est signataire de cette déclaration.
3. *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030* (Nations Unies, 2015), qui appelle la communauté mondiale à s'impliquer activement dans l'amélioration des vies humaines et la protection de l'environnement.

4. *Les Piliers à l'échelle mondiale de formation en sciences infirmières* (Global Alliance for Leadership in Nursing Education and Science, 2019), qui fournissent des résultats d'apprentissage clés afin que les diplômés et les diplômées détiennent les connaissances, les compétences et les attitudes appropriées dans les domaines suivants :
- Connaissances et compétences pratiques
 - Communication et collaboration
 - Pensée critique, raisonnement clinique et jugement clinique
 - Professionnalisme et leadership

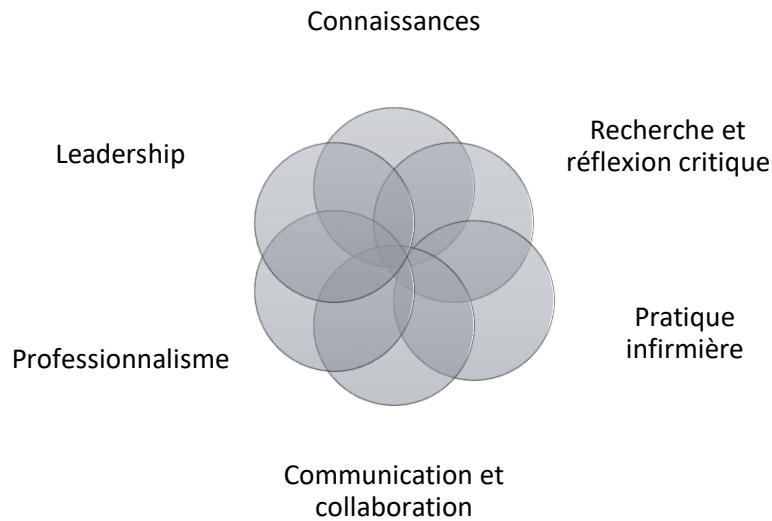
Aperçu du cadre

Six domaines d'apprentissage organisent les attentes pour les programmes et les diplômés et les diplômées à chaque niveau d'études. Les domaines sont imbriqués, interdépendants et mis en œuvre ensemble (Figure 1).

- 1) **Connaissances**
Contenu théorique, conceptuel et factuel des programmes
- 2) **Recherche et réflexion critique**
Compétences de réflexion et de recherche pour évaluer, générer, synthétiser, appliquer et mobiliser des connaissances fondé ou basé sur des données probantes
- 3) **Pratique infirmière**
Activités dans un large éventail de rôles infirmiers
- 4) **Communication et collaboration**
Interactions et relations entre l'infirmière et l'infirmier et les personnes, les familles (biologiques et choisies), les communautés et les populations, les autres membres de l'équipe de soins, les membres d'autres secteurs et les intervenants clés
- 5) **Professionnalisme**
Imputabilité, éthique et valeurs des infirmières et des infirmiers
- 6) **Leadership**
Influence sociale pour aider les autres à atteindre des objectifs liés à la santé ou à améliorer le système de santé

Figure 1

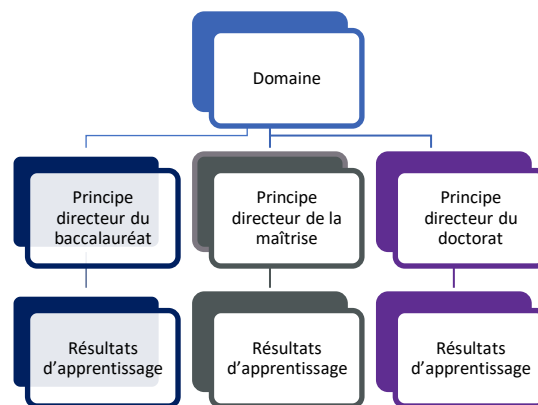
Interdépendance des six domaines d'apprentissage des sciences infirmières



Chacun des six domaines d'apprentissage est associé à un principe directeur distinct pour les trois niveaux d'études; les principes directeurs présentent les attentes relatives aux programmes de formation. Les principes directeurs sont suivis de résultats d'apprentissage qui font référence à ce que les diplômés et les diplômées devraient pouvoir accomplir (voir la Figure 2). Les résultats d'apprentissage ne sont pas présentés dans un ordre particulier, mais fournissent une orientation afin que les milieux d'enseignement puissent créer des programmes de formation en cohérence avec les éléments pertinents de leur contexte, les particularités démographiques des étudiants et des étudiantes et leur emplacement géographique. Le cadre offre ainsi une certaine flexibilité.

Figure 2

Aperçu du cadre



Niveaux d'études

Bien que les attentes à l'égard des programmes de formation et des diplômés et des diplômées en sciences infirmières varient à chaque niveau d'études, les six domaines d'apprentissage s'appliquent à tous les niveaux. Les résultats d'apprentissage progressent d'un niveau à l'autre, mais leur portée diffère à chaque niveau.

Les programmes de baccalauréat préparent une infirmière et un infirmier généraliste à l'entrée en pratique et fournissent une large base de connaissances fondamentales, plutôt qu'une connaissance approfondie dans un domaine particulier. Plusieurs voies d'accès menant à l'obtention d'un baccalauréat ont fait leur apparition au cours des deux dernières décennies, notamment des programmes d'admission sur la base de préalables universitaires, des programmes accélérés et des programmes pour infirmières et infirmiers auxiliaires. Quel que soit le cheminement, le cadre présente les éléments essentiels à l'excellence en formation infirmière.

La maîtrise prépare les infirmières et les infirmiers à des rôles fondés sur des connaissances avancées. Les résultats d'apprentissage s'appliquent à tous les programmes de maîtrise, quel que soit le volet ou la spécialisation, et s'appuient sur les apprentissages au niveau du baccalauréat. Les diplômés et les diplômées acquièrent des connaissances plus approfondies, mais moins étendues que ceux et celles des diplômés et diplômées du baccalauréat. Le diplôme de maîtrise peut être terminal ou une exigence pour accéder à un programme de doctorat.

La dernière section du cadre se concentre sur les programmes de doctorat, qu'ils mènent à un Ph. D. ou à un doctorat professionnel. Ces programmes s'appuient sur les apprentissages au niveau du baccalauréat et de la maîtrise. Les diplômés et les diplômées des programmes de doctorat possèdent des connaissances approfondies dans un domaine ciblé et développent de nouvelles connaissances ou de nouveaux systèmes. Ils ou elles occupent des fonctions d'universitaires ou de cadres supérieurs qui influencent la profession infirmière grâce à des études scientifiques novatrices et de pointe, à l'amélioration et à l'élaboration des systèmes ou à la formation d'étudiants et d'étudiantes en sciences infirmières.

Cadre national sur la formation infirmière

Si le texte est souligné, une « note explicative » dans l'Annexe A définit le mot ou fournit des renseignements supplémentaires.

Domaine 1 : Connaissances

1.1 Principes directeurs pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
Le programme de formation infirmière prépare des infirmières et des infirmiers <u>généralistes</u> qui possèdent une	Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à démontrer des <u>connaissances avancées</u>	Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à générer des connaissances infirmières et à

large base de connaissances fondamentales.	dans un <u>domaine de pratique infirmière</u> .	devenir des cheffes de file dans les soins de santé.
--	---	--

1.2 Résultats d'apprentissage pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Les diplômés et les diplômées pourront :

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
1.2.1 Analyser l'évolution des connaissances et des pratiques infirmières à travers l'histoire et leur influence sur les connaissances et les pratiques actuelles.	1.2.1 Évaluer les fondements historiques, philosophiques, théoriques et sociopolitiques de la discipline en lien avec la santé, l'équité en santé et les résultats pour la santé.	1.2.1 Élaborer des approches philosophiques et théoriques ancrées dans le développement historique de la discipline infirmière.
1.2.2 Intégrer des <u>connaissances fondamentales en sciences de la santé</u> liées à la maladie, la physiopathologie, la psychopathologie, l'épidémiologie, la génomique et à la pharmacologie tout au long de la vie.	1.2.2 Évaluer l'application de <u>connaissances avancées</u> dans un <u>domaine de pratique infirmière</u> spécialisé pour améliorer la santé, l'équité en santé et les résultats pour la santé.	1.2.2 Acquérir des <u>connaissances approfondies</u> dans un <u>domaine de pratique infirmière</u> afin d'améliorer la santé, l'équité en santé et les résultats pour la santé.
1.2.3 Intégrer des <u>connaissances fondamentales en sciences humaines et sciences sociales</u> et en sciences infirmières liées aux réponses individuelles et sociétales à la santé et à la maladie.	1.2.3 Analyser des politiques locales qui traitent de la santé, des iniquités en matière de santé et des <u>déterminants sociaux, déterminants structurels et déterminants écologiques de la santé</u> .	1.2.3 Synthétiser les connaissances infirmières et les connaissances d'autres disciplines pour élaborer des solutions aux problèmes de soins et aux iniquités en matière de santé au niveau local, provincial ou territorial et national.

<p>1.2.4 Décrire des enjeux de <u>santé mondiaux et planétaires</u> et leurs effets sur la santé.</p>	<p>1.2.4 Évaluer les politiques et les interventions qui répondent à des enjeux de <u>santé mondiaux et planétaires</u>.</p>	<p>1.2.4 S’engager dans une réflexion critique, indépendante et créative pour développer des connaissances afin de répondre à des problèmes de <u>santé mondiaux et planétaires</u>.</p>
<p>1.2.5 Examiner de manière critique les effets du racisme et des racines monoculturelles des services de santé sur des iniquités en matière de soins de santé au Canada.</p>		
<p>1.2.6 Décrire les aspects législatifs, professionnels et organisationnels de la pratique infirmière au niveau fédéral, provincial ou territorial et local, les organismes réglementaires, les associations professionnelles, les syndicats et la pratique infirmière.</p>		
<p>1.2.7 Analyser l’intersection des <u>déterminants sociaux, déterminants structurels et déterminants écologiques de la santé</u> sur la santé des personnes, des familles (biologiques ou choisies), des communautés et des populations.</p>		

Domaine 2 : Recherche et réflexion critique

2.1 Principes directeurs pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à offrir des soins infirmiers éclairés par des données probantes en mobilisant des compétences en recherche, une démarche critique, un <u>raisonnement clinique</u> et un <u>jugement clinique</u> .	Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à s'engager dans le scholarship et la <u>mobilisation des connaissances</u> en mobilisant des compétences avancées en méthodologie de la recherche.	Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à mener des projets complexes pour développer de nouvelles connaissances ou des solutions novatrices en soins de santé.

2.2 Résultats d'apprentissage pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Les diplômés et les diplômées pourront :

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
2.2.1 Faire preuve de curiosité scientifique dans tous les aspects de leur pratique.	2.2.1 Formuler des problèmes de recherche fondés sur une synthèse des connaissances existantes dans un <u>domaine de pratique infirmière</u> .	2.2.1 Conceptualiser des problèmes complexes requérant de nouvelles connaissances et de nouvelles solutions à partir d'une évaluation rigoureuse des connaissances existantes.
2.2.2 Évaluer la qualité de l'information utilisée dans la pratique infirmière à partir de sources multiples, y compris de sources scientifiques et non scientifiques.	2.2.2 Analyser les méthodes de recherche, y compris les approches qui respectent les <u>peuples autochtones dans la recherche</u> .	2.2.2. Évaluer les méthodes de développement des connaissances par la recherche ou de transformation des soins de santé, d'amélioration de l'équité en santé ou d'optimisation des résultats sur la santé.
2.2.3 Participer à la collecte et à l'analyse de données de	2.2.3 Mener des projets de recherche rigoureux sur le	2.2.3 Diriger des équipes intraprofessionnelles,

recherche en sciences infirmières.	plan méthodologique pour répondre à des questions en sciences infirmières et en soins de santé.	interprofessionnelles et <u>intersectorielles</u> pour résoudre des problèmes complexes en matière de santé et de soins grâce à des recherches rigoureuses.
2.2.4 Intégrer des données probantes dans les processus décisionnels, y compris le <u>raisonnement clinique et le jugement clinique</u> .	2.2.4 S'engager dans le <u>scholarship</u> en diffusant les progrès des connaissances par le biais de publications et de communications évaluées par des pairs.	2.2.4 Diffuser efficacement les progrès des connaissances à un large public d'intervenants universitaires et non universitaires.
	2.2.5 Impliquer les personnes, les familles (biologiques ou choisies), les communautés et les populations dans la <u>mobilisation des connaissances</u> .	2.2.5 Diriger l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies de <u>mobilisation des connaissances</u> .
	2.2.6 Identifier les problèmes éthiques dans la recherche et d'autres projets de développement de connaissances, ainsi que les stratégies pour les minimiser et les atténuer.	2.2.6 Élaborer des stratégies pour minimiser et atténuer les risques de nature éthique dans les projets de recherche complexes et autres projets de développement de connaissances.
		2.2.7 Élaborer des demandes de financement compétitives pour mener des travaux de recherche ou transformer des programmes en santé.
		2.2.8 Évaluer des demandes de financement et des articles scientifiques pour publication.

Domaine 3 : Pratique infirmière

3.1 Principes directeurs des programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
<p>Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à offrir des soins infirmiers éclairés par des théories et des données probantes, sécuritaires, éthiques et respectueux de la culture des personnes tout au long de leur vie et dans des contextes <u>diversifiés</u> grâce à des opportunités d'<u>apprentissage expérientiel</u>.</p>	<p>Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à s'engager dans un rôle de <u>pratique infirmière avancée</u> pour optimiser la santé, l'équité en santé et les résultats des soins grâce à des opportunités d'<u>apprentissage expérientiel</u>.</p>	<p>Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à influencer, développer et renforcer un <u>domaine de pratique infirmière</u> afin d'optimiser la santé, l'équité en santé et les résultats des soins grâce à des opportunités d'<u>apprentissage expérientiel</u>.</p>

3.2 Résultats d'apprentissage pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Les diplômés et les diplômées pourront :

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
<p>3.2.1 Offrir des soins de promotion, de prévention, de traitement et de réadaptation aux personnes, aux familles (biologiques ou choisies), aux communautés et aux populations tout au long de la vie.</p>	<p>3.2.1 Exercer toute la gamme ou l'étendue d'un rôle de <u>pratique infirmière avancée</u>.</p>	<p>3.2.1 Faire preuve de <u>leadership</u> et d'une expertise approfondie dans un rôle de <u>pratique infirmière avancée</u>.</p>

<p>3.2.2 Évaluer l'état de santé (<u>évaluation globale</u>, <u>évaluation ciblée</u> et évaluation de la santé mentale) des personnes, des familles (biologiques ou choisies), des communautés et des populations tout au long de la vie.</p>	<p>3.2.2 Effectuer l'évaluation complète de personnes, de programmes ou de politiques selon leur rôle et leur domaine de <u>pratique infirmière avancée</u>.</p>	<p>3.2.2 Diriger l'évaluation de projets, d'études ou de politiques de santé interprofessionnelles ou intersectorielles à l'échelle locale, provinciale, territoriale ou nationale.</p>
<p>3.2.3 Participer à des programmes en matière de <u>sécurité des personnes, des collectivités et de la population</u>, à des initiatives et à des processus d'assurance et d'amélioration de la qualité, ainsi qu'à des projets d'évaluation de programmes.</p>	<p>3.2.3 Mettre sur pied des approches qualitatives, quantitatives et mixtes pour implanter et évaluer des programmes en matière de <u>sécurité des personnes, des collectivités et de la population</u>, des initiatives et des processus d'assurance et d'amélioration de la qualité, ainsi que des projets d'évaluation de programmes.</p>	<p>3.2.3 Diriger l'élaboration et l'évaluation de programmes interprofessionnels en matière de <u>sécurité des personnes, des collectivités et de la population</u>, des initiatives et de processus d'assurance et d'amélioration de la qualité, ainsi que des projets d'évaluation de programmes.</p>
<p>3.2.4 (a) Utiliser des technologies de <u>santé numérique</u> conformément aux normes professionnelles et éthiques pour offrir des soins de qualité.</p> <p>3.2.4 (b) Offrir des <u>soins virtuels</u>, comprenant des évaluations et les interventions aux personnes, aux familles (biologiques ou choisies), aux communautés et aux populations.</p>	<p>3.2.4 Participer à la conception et à l'évaluation de technologie, de services et de processus de <u>santé numérique</u>.</p>	<p>3.2.4 Diriger l'élaboration, l'évaluation et l'intégration de programmes de <u>santé numérique</u> afin de promouvoir le développement des connaissances et la prise de décisions éclairées par des données probantes.</p>
<p>3.2.5 Optimiser les résultats sur la santé en</p>	<p>3.2.5 Réagir à des changements ou à des</p>	

répondant efficacement aux états de santé qui évoluent ou se détériorent rapidement.	problèmes dans les services de santé en concevant, implantant et évaluant des approches pour améliorer l'équité en santé et les résultats des soins.	
3.2.6 Exercer un <u>raisonnement clinique</u> et un <u>jugement clinique</u> lors de la prestation de soins aux personnes, aux familles (biologiques ou choisies), aux communautés et aux populations.		
3.2.7 Respecter les principes d' <u>humilité culturelle</u> , de <u>sécurisation culturelle</u> et de pratique infirmière <u>antiraciste</u> et antidiscriminatoire.		
3.2.8 Intégrer les perspectives des personnes, des familles (biologiques ou choisies), des communautés, des populations et des systèmes de soutien dans les soins.		
3.2.9 Mettre en œuvre des soins qui reflètent les perspectives et les valeurs autochtones dans les pratiques de santé et de guérison.		
3.2.10 Établir des relations thérapeutiques fondées sur une		

<p><u>approche relationnelle</u> avec les personnes et les familles (biologiques ou choisies).</p>		
<p>3.2.11 Mettre en œuvre des principes de santé des populations, de santé publique, de santé à domicile et de soins de santé primaires dans les milieux ou contextes de pratique urbains, ruraux et éloignés.</p>		
<p>3.2.12 Offrir des soins aux personnes aux prises avec des comorbidités multiples et des besoins de santé complexes, y compris la gestion des maladies chroniques.</p>		
<p>3.2.13 Offrir des soins aux personnes et aux familles qui ont vécu ou qui vivront prochainement une <u>perte</u>, y compris des <u>soins de fin de vie</u>.</p>		
<p>3.2.14 Intégrer des approches de <u>réduction des méfaits</u> et des approches <u>sensibles aux traumatismes et à la violence</u> dans la prestation de soins.</p>		
<p>3.2.15 Offrir des soins aux personnes qui éprouvent un <u>trouble</u></p>		

<u>de santé mentale</u> aigu ou chronique.		
3.2.16 Mettre en œuvre les concepts de base de la <u>gestion des urgences sanitaires et des sinistres.</u>		

Domaine 4 : Communication et collaboration

4.1 Principes directeurs pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à communiquer et à collaborer efficacement avec les personnes, les familles (biologiques ou choisies), les membres de l'équipe de santé intraprofessionnelle et interprofessionnelle, ainsi que les partenaires intersectoriels des soins de santé.	Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à communiquer et à collaborer efficacement dans un rôle de <u>pratique infirmière avancée</u> avec les membres de l'équipe de santé intraprofessionnelle et interprofessionnelle, ainsi que les partenaires intersectoriels des soins de santé.	Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à communiquer efficacement avec divers publics, en plus de mener des collaborations et des coalitions influentes au sein et à l'extérieur du domaine infirmières.

4.2 Résultats d'apprentissage pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Les diplômés et les diplômées pourront :

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
4.2.1 (a) Identifier leurs propres croyances, valeurs, <u>biais implicites</u> et préjugés et leurs effets potentiels dans la communication	4.2.1 Communiquer avec respect, assurance et d'une manière culturellement sécuritaire	4.2.1 Communiquer avec respect, compétence et efficacité avec des personnes représentant une

<p>avec des personnes <u>diversifiées</u> et les membres de l'équipe de soins.</p> <p>4.2.1 (b) <u>Communiquer avec respect</u>, assurance et d'une manière culturellement sécuritaire avec des personnes <u>diversifiées</u> et les membres de l'équipe de soins.</p>	<p>dans un rôle de <u>pratique infirmière avancée</u>.</p>	<p>diversité de rôles, d'identités sociales et de zones géographiques lors de la direction de collaborations, de partenariats et de coalitions.</p>
<p>4.2.2 Assumer le rôle de l'infirmière ou de l'infirmier dans les équipes de soins intraprofessionnelles et interprofessionnelles.</p>	<p>4.2.2 Articuler le rôle et la contribution d'une infirmière ou d'un infirmier de <u>pratique avancée</u> lors de son implication dans des équipes intraprofessionnelles, interprofessionnelles et <u>intersectorielles</u>.</p>	<p>4.2.2 Articuler le rôle et la contribution d'une docteure ou d'un docteur en sciences infirmières lorsqu'elle ou il est impliqué dans des collaborations, des partenariats et des coalitions.</p>
<p>4.2.3 Communiquer de façon claire et précise verbalement et par écrit avec les membres de l'équipe de soins intraprofessionnelle et interprofessionnelle afin d'améliorer l'efficacité et réduire les erreurs.</p>	<p>4.2.3 Communiquer de manière logique et cohérente en utilisant des sources crédibles et pertinentes à l'écrit, à l'oral ou lors de la présentation de synthèses d'information ou de résultats de recherche.</p>	<p>4.2.3 Intégrer des compétences avancées pour communiquer verbalement, à l'écrit ou au moyen du numérique des problèmes complexes et des solutions à des publics <u>diversifiés</u>.</p>
<p>4.2.4 Collaborer avec les membres des équipes intraprofessionnelles, interprofessionnelles et <u>intersectorielles</u>.</p>	<p>4.2.4 Utiliser des habiletés de communication efficaces pour mettre sur pied des collaborations et des coalitions avec des partenaires intraprofessionnels, interprofessionnels et <u>intersectoriels</u>.</p>	<p>4.2.4 Mener des collaborations, des partenariats et des coalitions au niveau local, provincial, territorial et national pour faire progresser les connaissances ou la pratique infirmière.</p>

4.2.5 Gérer efficacement les conflits entre les prestataires et les bénéficiaires de soins ainsi qu'entre les membres de l'équipe de soins.		
4.2.6 Collaborer efficacement avec les personnes, leurs familles (biologiques ou choisies), les aidants naturels et les systèmes de soutien pour élaborer des plans de soins appropriés.		
4.2.7 Enseigner aux personnes, aux familles (biologiques ou choisies), aux communautés et aux populations en utilisant des informations fiables ainsi que des principes d'enseignement et d'apprentissage éclairés par des données probantes.		
4.2.8 Utiliser efficacement les <u>médias sociaux</u> et la technologie dans la pratique infirmière.		

Domaine 5 : Professionnalisme

5.1 Principes directeurs pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à agir de manière éthique et professionnelle en tant que	Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à agir de manière éthique et professionnelle dans un rôle de	Le programme de formation infirmière prépare les diplômés et les diplômées à agir de manière éthique et professionnelle dans des rôles

membres de l'équipe de soins et membres de la société, et à devenir des apprenants et des apprenantes tout au long de leur vie.	<u>pratique infirmière avancée</u> et à s'impliquer dans leur propre développement professionnel.	infirmiers influents dans la formation, les services de santé ou le gouvernement ainsi qu'à s'engager dans leur développement professionnel continu.
---	---	--

5.2 Résultats d'apprentissage pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Les diplômés et les diplômées pourront :

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
5.2.1 S'engager dans un processus d'apprentissage tout au long de la vie pour rester à jour dans des environnements de soins complexes et changeants.	5.2.1 Mettre en œuvre un plan personnel de développement professionnel dans un rôle de <u>pratique infirmière et avancée</u> .	5.2.1 S'engager dans leur développement professionnel continu dans un rôle de <u>leadership</u> .
5.2.2 Respecter les normes professionnelles, les codes d'éthique et les lois provinciales et fédérales relatifs à la pratique infirmière.	5.2.2 Faire preuve d'imputabilité, d'autonomie et d'intégrité dans les collaborations au sein du système de santé et dans les partenariats <u>intersectoriels</u> .	5.2.2 Créer ou cocréer des activités d'érudition qui contribuent à la santé, à l'équité en santé et aux résultats pour la santé dans le respect de l'éthique.
5.2.3 Défendre les politiques et pratiques organisationnelles qui soutiennent la santé mentale des soignants et des soignantes.	5.2.3 Concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes et des politiques qui traitent de la santé mentale des soignants et des soignantes.	5.2.3 Offrir une expertise infirmière au niveau local, provincial, territorial et national pour l'analyse des problèmes de santé émergents et la recherche de solutions.
5.2.4 Faciliter le développement professionnel des autres membres de l'équipe intraprofessionnelle et interprofessionnelle.	5.2.4 Agir à titre de mentor ou de mentore, d'accompagnateur ou d'accompagnatrice et d'enseignant ou d'enseignante pour les infirmières et les infirmiers, les étudiants et les étudiantes en sciences infirmières et les autres	5.2.4 Évaluer de manière critique des travaux d'érudition en tant que paire en utilisant une approche éthique, constructive et respectueuse.

	membres de l'équipe de soins.	
5.2.5 Respecter les <u>limites professionnelles</u> lors de la prestation de soins infirmiers.	5.2.5 Diriger l'évaluation et l'élaboration de solutions aux problématiques d'ordre éthique.	
5.2.6 Maintenir la confidentialité et la protection des <u>renseignements personnels sur la santé</u> dans le cadre du travail et en dehors du travail.	5.2.6 Diriger l'élaboration et l'évaluation de politiques visant à maintenir la confidentialité et la protection des <u>renseignements personnels sur la santé</u> .	
5.2.7 Participer à des activités liées aux sciences infirmières avec des organisations professionnelles de sciences infirmières.	5.2.7 Contribuer à l'élaboration et à l'évaluation critique des normes de pratique et des codes d'éthique des infirmières et infirmiers.	
5.2.8 S'engager dans des activités <u>d'autosoins</u> qui favorisent leur propre santé et bien-être physique, mental et émotionnel.		
5.2.9 Évaluer leur propre <u>aptitude à exercer la profession infirmière</u> .		

Domaine 6 : Leadership

6.1 Principes directeurs pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
Le programme de formation infirmière prépare les diplômés	Le programme de formation infirmière prépare les diplômés	Le programme de formation infirmière prépare les diplômés

et les diplômées à coordonner, à apporter des changements et à influencer la prestation de soins infirmiers.	et les diplômées à assurer un <u>leadership</u> et une surveillance tout en étant imputables.	et les diplômées à diriger des projets ou des programmes locaux, provinciaux, territoriaux et nationaux complexes, ainsi que des équipes de recherche.
--	---	--

6.2 Résultats d'apprentissage pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise, et de doctorat

Les diplômés et les diplômées pourront :

Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat
<p>6. 2.1 a) Coordonner efficacement les soins infirmiers avec les autres professionnels de la santé réglementés et non réglementés.</p> <p>b) Faire preuve de <u>leadership</u> dans la collaboration avec l'équipe intraprofessionnelle, interprofessionnelle et <u>intersectorielle</u>.</p>	<p>6.2.1 Appliquer des modèles de <u>leadership</u> pour diriger des équipes intraprofessionnelles et interprofessionnelles dans les services de santé ou la formation en sciences infirmières.</p>	<p>6.2.1 Diriger des équipes de recherche multidisciplinaires ou des initiatives, des projets et des programmes interprofessionnels et <u>intersectoriels</u> à plusieurs niveaux.</p>
<p>6.2.2 Plaider en faveur de conditions de travail sécuritaires dans les milieux de soins de santé.</p>	<p>6.2.2 Diriger l'élaboration et l'évaluation de programmes ou de politiques visant à améliorer la qualité des soins infirmiers et de santé.</p>	<p>6.2.2 Diriger des équipes interprofessionnelles et <u>intersectorielles</u> pour promouvoir la <u>santé mondiale et planétaire</u> par le biais de politiques, de pratiques ou de programmes.</p>
<p>6.2.3 Se mobiliser pour lutter contre les injustices sociales et les iniquités de santé dans les soins ou les services infirmiers.</p>	<p>6.2.3 Élaborer des initiatives ou des politiques qui favorisent l'<u>antiracisme</u>, l'équité en matière de santé et la justice sociale dans les soins.</p>	<p>6.2.3 Diriger des équipes interprofessionnelles et intersectorielles pour favoriser l'<u>antiracisme</u>, l'équité en matière de santé et la justice sociale dans les soins.</p>
<p>6.2.4 Contribuer à la prise de décisions en équipe dans</p>	<p>6.2.4 Faire preuve d'autonomie,</p>	<p>6.2.4 Faciliter une réflexion stratégique et l'adoption</p>

des environnements de soins diversifiés, complexes et changeants.	d'imputabilité et de respect pour les relations en tant que chef d'équipe.	d'une perspective systémique parmi les membres de l'équipe.
6.2.5 Incorporer les politiques de santé et celles d'autres <u>secteurs</u> pour offrir et améliorer les soins.	6.2.5 Élaborer et évaluer des politiques de santé pour offrir et améliorer les soins.	6.2.5 Évaluer les systèmes de prestation de services de soins de santé et élaborer des refontes transformatrices.

Annexe - Notes explicatives

Terme	Définition
Antiraciste/Antiracisme	<p>Pour qu'une personne soit antiraciste, il ou elle doit défier le racisme structurel et d'autres systèmes oppressifs qui s'entrecroisent en déplaçant le pouvoir « afin que les peuples marginalisés et minorisés puissent vivre en bonne santé et prospérer » (traduction libre, Crear-Perry et al., 2020, p. 451). Les infirmières et infirmiers doivent prendre conscience des causes structurelles profondes du racisme dans les tendances sociales plus larges et s'écarter des explications centrées sur les individus (Blanchet Garneau et al., 2018). L'expérience du racisme varie d'un individu à un autre, ce qui signifie que toutes les personnes d'une même origine ethnique ou culturelle ne vivent pas le racisme de la même manière, et que l'expérience n'est pas la même entre les groupes ethniques ou culturels. À ce titre, les programmes de formation devraient discuter, par exemple, de la différence entre le racisme anti-Noirs, le racisme anti-Autochtones, le racisme anti-Asiatiques et le racisme contre les autres peuples racialisés. La pratique des étudiants et des étudiantes doit refléter les articles de la <i>Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones</i> (2007) et les documents relatifs au <i>HCDH et à la Décennie internationale des personnes d'ascendance africaine 2015-2024</i>, comme proclamé par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (2022).</p>

Apprentissage expérientiel	Les étudiants et les étudiantes participent à un processus où elles apprennent par la pratique, puis réfléchissent à leur expérience. Ce processus créatif les implique intellectuellement, émotionnellement, socialement ou physiquement. Les exemples incluent le temps passé dans différents milieux cliniques auprès des personnes, en laboratoire d'habiletés cliniques et en simulation.
Approche relationnelle	Dans cette approche de la pratique infirmière, les infirmières et les infirmiers considèrent de manière réflexive la relation entre les facteurs interpersonnels, intrapersonnels et contextuels des personnes recevant des soins (Younas, 2020).
Aptitude à exercer la profession infirmière	<p>Selon le Nova Scotia College of Nursing (2020) :</p> <p>L'aptitude à exercer la profession infirmière (<i>fitness to practice</i>) se définit comme la santé physique et mentale nécessaire pour offrir des soins infirmiers sûrs, éthiques et compatissants. Les infirmières et les infirmiers sont tenus de surveiller et de maintenir leur propre aptitude et leur conduite professionnelles, comme indiqué dans leur code de déontologie et leurs normes de pratique (traduction libre, p. 2).</p> <p>L'inaptitude peut être causée par « une fatigue ou un épuisement extrême, une maladie ou une blessure, la consommation de substances telles que la drogue ou l'alcool, ou des affections ou troubles chroniques » (traduction libre, p. 2).</p>
Autosoins	Dans le cadre de leur examen exploratoire pour comprendre comment les « autosoins » sont conceptualisés pour les étudiants et les étudiantes en sciences infirmières, Slemon et al. (2021) affirment qu'il n'y a pas de définition unique, mais identifient les trois thèmes suivants : « ... les autosoins comme un aspect des sciences infirmières holistiques, les pratiques qui assurent un mode de vie sain et les activités entreprises en réponse au stress [traduction libre] » (p. 8).
Biais implicite	Un biais implicite se produit lorsque « nous catégorisons et attribuons inconsciemment des jugements (avec de bonnes ou de mauvaises connotations) aux données » (traduction libre, Narayan, 2019, p. 38). Ce biais est façonné par nos attitudes, nos préjugés ou nos opinions qui affectent inconsciemment notre façon d'agir et de comprendre les situations. « Biais inconscients » est un autre terme utilisé pour décrire ce concept.
Communiquer avec respect	Une communication respectueuse avec les personnes, les familles, les communautés et les populations comprend l'utilisation d'un langage simple du point de vue du récepteur. Le langage doit être exempt de jargon et des stratégies efficaces doivent être utilisées pour les personnes qui ont des difficultés à entendre ou à voir, ou qui ont des troubles cognitifs. Certains mots, phrases ou concepts peuvent rappeler aux personnes des expériences

	émotionnelles ou traumatisantes. Par conséquent, une communication respectueuse exige que les infirmières et les infirmiers soient sensibles aux expériences vécues par les personnes.
Connaissances avancées	Les infirmières et les infirmiers détenant un diplôme de maîtrise s'appuient sur les connaissances fondamentales acquises au cours de leur formation au baccalauréat. Les programmes de maîtrise ne fournissent pas l'étendue des connaissances et les occasions d'apprentissage expérientiel comme le font les programmes de baccalauréat, mais offrent plutôt une analyse, une synthèse et une évaluation plus approfondie.
Connaissances fondamentales	Les connaissances fondamentales comprennent les faits, les théories, les principes, la terminologie et les modes de raisonnement qui sous-tendent une réflexion plus poussée.
Connaissances approfondie	Les infirmières et les infirmiers titulaires d'un doctorat s'appuient sur les connaissances et la pratique avancées de leur formation de maîtrise et se concentrent sur l'avancement des connaissances dans un domaine particulier de la pratique infirmière.
Déterminants écologiques de la santé	Ces déterminants font référence aux systèmes naturels de la planète (p. ex. : l'oxygène, l'eau, la nourriture, la décomposition et le recyclage des déchets, la stabilité climatique) qui sont fondamentaux pour déterminer la santé des humains et des autres espèces (Hancock et al., 2015).
Déterminants sociaux de la santé	Les déterminants sociaux de la santé sont les facteurs sociaux et économiques qui influent sur la santé des gens. L'Association canadienne de santé publique (s. d.) énumère 14 déterminants : Revenu et répartition du revenu, instruction, chômage et sécurité d'emploi, emploi et conditions de travail, développement du jeune enfant, insécurité alimentaire, logement, exclusion sociale, filet de sécurité sociale, services de santé, statut d'autochtone, sexe, race, [et] invalidité (par. 3).
Déterminants structurels de la santé	Les déterminants structurels de la santé sont les « normes, politiques, institutions et pratiques culturelles qui définissent la distribution (ou la mauvaise distribution) des [déterminants sociaux de la santé] » (traduction libre, Crear-Perry et al., 2021, p. 231).
Diversifiée	L'infirmière et l'infirmier travaillent dans divers contextes du système de santé ou dans la communauté. Sa pratique peut être avec des personnes dont l'état de santé, la situation de vie, les antécédents socio-économiques, l'identité de genre, la race, la culture, l'ethnie, l'origine, les capacités linguistiques, les capacités cognitives et l'âge peuvent différer grandement.

Domaine de pratique infirmière et infirmier	Les infirmières et les infirmiers travaillent dans une variété de domaines qui peuvent inclure les soins cliniques, l'administration, la formation, la recherche et les politiques.
Évaluation ciblée	Ces types d'évaluations sont des évaluations approfondies d'un système corporel spécifique.
Évaluation globale	Selon le domaine de pratique infirmière, différents types d'évaluations ont lieu. Par exemple, un clinicien ou une clinicienne pourrait évaluer la santé d'une personne, un formateur ou une formatrice pourrait évaluer une offre de formation continue ou un programme de formation en sciences infirmières, un gestionnaire ou une gestionnaire pourrait évaluer les modèles de soins et quelqu'un en politique pourrait évaluer les énoncés de politique.
Généraliste	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2019) déclare qu'une infirmière ou un infirmier généraliste a : « les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour prodiguer des soins sécuritaires à des personnes de sexe et d'âge différents, dans divers milieux d'exercice et au sein de diverses collectivités et populations » (par. 2).
Gestion des urgences sanitaires et des sinistres	Le gouvernement du Canada (2012) déclare : La gestion des urgences [...] se rapporte à tous les risques, y compris toutes les activités et mesures en matière de gestion des risques liés à la prévention/atténuation, à la préparation (capacité d'intervention), à l'intervention et au rétablissement des activités (p. 30). Les urgences et les catastrophes peuvent être « liées à tous les types de dangers (naturels, anthropiques et technologiques) » (gouvernement du Canada, 2022, par. 1).
Humilité culturelle	La First Nations Health Authority et al. (2021) déclare : L'humilité culturelle est un processus d'autoréflexion pour comprendre les biais conditionnés personnels et systémiques, et pour développer et maintenir des processus et des relations respectueuses basées sur la confiance mutuelle. L'humilité culturelle implique de se reconnaître humblement en tant qu'apprenant et apprenante lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui (traduction libre, p. 5).
Intersectoriel/le	L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2020) déclare : La collaboration intersectorielle désigne des mesures prises en collaboration avec des groupes sociaux travaillant dans des secteurs autres que celui de la santé sur les résultats ou les

	déterminants de la santé ou de l'équité en santé (traduction libre, p. 15).
Jugement clinique	Le jugement clinique implique les processus cognitifs du raisonnement clinique, mais comprend également l'évaluation et la réflexion sur les résultats de l'intervention infirmière ainsi que les conclusions que les infirmières et les infirmiers tirent du raisonnement clinique, leur compréhension d'une situation et la décision d'agir ou non (Baker, 2020).
Leadership	Une définition commune du « leadership » est difficile à articuler en raison des divers contextes dans lesquels le leadership se produit. Des exemples d'approches de leadership incluent, mais sans s'y limiter, le leadership basé sur les valeurs (James et al., 2020), le leadership centré sur l'humain (LeClerc et al., 2020), le leadership serviteur (Savel et Munro, 2017), le leadership authentique (Bamford et al., 2013), le leadership relationnel (Cummins et al., 2018) et le leadership transformationnel (Collins et al., 2020). D'autres décrivent le leadership propre à un domaine des sciences infirmières (c.-à-d. le leadership clinique des infirmières soignantes et infirmiers soignants ; Chávez et Yoder, 2015). Le programme LEADS Inspired Leadership du Collège canadien des leaders en santé (2021) est un autre modèle de leadership utilisé au sein du système de soins de santé canadien.
Limites professionnelles	Le College of Registered Nurses of Alberta (2020) déclare que « les limites professionnelles sont les espaces entre le pouvoir de l'infirmière et l'infirmier et la vulnérabilité d'un client » (traduction libre, p. 7).
Médias sociaux	Il existe diverses plateformes virtuelles qui permettent aux utilisateurs de créer et de partager du contenu ou de participer à des réseaux sociaux. La Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (2021) dispose de renseignements concernant l'utilisation des médias sociaux d'un point de vue juridique, et le <i>Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés</i> de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2017) met l'accent sur la protection de « la vie privée et de la confidentialité des personnes et des autres collègues » (traduction libre, p. 15).
Mobilisation des connaissances	Le Conseil de recherches en sciences sociales et humaines (2019) déclare : <p>La « mobilisation des connaissances » est une expression générique qui englobe un large éventail d'activités liées à la production et à l'utilisation des résultats de la recherche, notamment : la synthèse, la diffusion, le transfert, les échanges de connaissances, la création et la production conjointes par les chercheurs et les utilisateurs des connaissances (par. 4).</p> <p>La mobilisation des connaissances va au-delà de la diffusion, mais nécessite un engagement efficace avec des différents intervenants. Voici des exemples de stratégies de mobilisation des connaissances :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Présentations lors de forums • Discussions avec les personnes, les familles (biologiques et choisies), les communautés et les populations • Présentation de rapports et d'activités d'érudition • Rédaction d'exposés de politique, de résumés et de livres blancs • Utilisation des médias sociaux
Perte	Une perte survient lorsque quelque chose est enlevé ou n'est plus disponible, comme la perte d'une personne, d'une capacité, d'une fonction physique ou mentale, ou d'une identité. Une perte peut entraîner une autre perte ou aggraver une perte existante.
Peuples autochtones dans la recherche	La recherche avec les peuples autochtones est guidée par les principes de PCAP ^{MD} (propriété, contrôle, accès et possession) du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (2022) et la conduite éthique de la recherche avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada, comme discuté par les Instituts de recherche en santé du Canada et al. (2018).
Pratique infirmière avancée	<p>Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2019) :</p> <p>Le terme générique « soins infirmiers en pratique avancée » englobe les infirmières et les infirmiers autorisés (IA) et les infirmières et les infirmiers praticiens (IP) qui intègrent la formation préparatoire en sciences infirmières de niveau supérieur aux connaissances et au savoir-faire en soins infirmiers cliniques approfondis et spécialisés pour la prise de décisions complexes dans le but de satisfaire les besoins de santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations (AIIIC, p. 13).</p> <p>Certaines infirmières en pratique avancée, telle que l'infirmière clinicienne spécialisée et l'infirmier clinicien spécialisé et l'infirmière praticienne et l'infirmier praticien, ont une orientation clinique, tandis que d'autres peuvent avoir une orientation non clinique, comme la politique de santé, la recherche en sciences infirmières, la gestion du système de santé, la formation en sciences infirmières et l'administration infirmière.</p>
Raisonnement clinique	Le raisonnement clinique est un processus cognitif qui consiste à soupeser des explications et des interventions autres, puis à générer des hypothèses sur la situation (Baker, 2020, p. 230-31).
Réduction des méfaits	Une approche de réduction des méfaits reconnaît que les êtres humains ont une valeur inhérente et que l'abstinence peut ne pas être « un objectif réaliste pour certaines personnes » (traduction libre, Alberta Health Services, 2022, par. 1). Les infirmières et les infirmiers doivent identifier les objectifs qu'une personne souhaite atteindre en fonction de ses besoins et de sa situation (Alberta Health Services, 2022, par. 1).

Renseignements personnels sur la santé	<p>L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2021) déclare :</p> <p>[Les renseignements personnels sur la santé sont] des renseignements identificatoires concernant un particulier qui se présentent sous forme verbale, écrite ou électronique, y compris l'information recueillie par l'infirmière ou l'infirmier dans le cadre de la relation thérapeutique (p. 4).</p>
Santé mondiale et planétaire	<p>La santé mondiale traite des problèmes médicaux et de santé qui ont un impact mondial. La tâche principale de l'examen de la santé mondiale est de rechercher des solutions mondiales, et le but ultime est d'améliorer l'équité en santé et de réduire les disparités en matière de santé (Chen et al., 2020). Selon Whitmee et al. (2015), la santé planétaire est décrite comme suit :</p> <p>La réalisation du niveau de santé, de bien-être et d'équité le plus élevé possible dans le monde grâce à une attention judicieuse aux systèmes humains (politiques, économiques et sociaux) qui façonnent l'avenir de l'humanité et aux systèmes naturels de la planète qui définissent les limites environnementales sûres dans lesquelles l'humanité peut s'épanouir. En termes simples, la santé planétaire est la santé de la civilisation humaine et l'état des systèmes naturels dont elle dépend (traduction libre, p. 1978).</p> <p>Comme l'affirme Kurth (2017), la santé planétaire est « un accent organisateur sur la santé qui tient compte à la fois des avantages et des conséquences fâcheuses du développement économique » (traduction libre, p. 599). Les Nations Unies (2015) ont fixé 17 objectifs de développement durable étroitement liés à la santé mondiale.</p> <p>Selon Koplan et al. (2009), la santé mondiale est un domaine d'étude, de recherche et de pratique qui accorde la priorité à l'amélioration de la santé et à la réalisation de l'équité en matière de santé pour tous dans le monde.</p> <p>La santé mondiale met l'accent sur les problèmes de santé transnationaux, les déterminants et les solutions; implique de nombreuses disciplines au sein et au-delà des sciences de la santé et favorise la collaboration interdisciplinaire; et, est une synthèse de la prévention basée sur la population avec des soins cliniques au niveau individuel (p. 1995).</p>
Santé numérique	<p>Snowden (2020) déclare :</p> <p>La santé numérique connecte et habilite les personnes et les populations à gérer la santé et le bien-être, complétée par des équipes de prestataires accessibles et solidaires travaillant dans des environnements de soins flexibles, intégrés, interopérables et numériques qui exploitent stratégiquement les outils, technologies et services numériques pour transformer la prestation des soins (traduction libre, p. 24).</p>

	Les exemples de santé numérique comprennent les bases de données des technologies de l'information sur la santé, les technologies mobiles, l'apprentissage en ligne, les technologies immersives, la gestion de l'information et des connaissances, l'interopérabilité, la santé mobile, l'intelligence artificielle, la génomique, les appareils portables, la robotique et les soins virtuels.
Scholarship	L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2013) déclare que les quatre domaines du scholarship sont la découverte, l'enseignement, l'application et l'intégration, et : Englobe de multiples activités intellectuelles et créatives qui comportent la création, la validation, la synthèse et l'application de connaissances appuyant la science, l'enseignement et la pratique (p. 2).
Sciences de la santé	Connaissance des sciences de la santé fondée sur les évaluations infirmières, le raisonnement clinique, le jugement clinique et les interventions infirmières. Les sujets comprennent l'anatomie, la physiologie, la physiopathologie, la microbiologie, la pharmacologie et la génétique.
Sciences sociales et sciences humaines	Les connaissances issues des sciences sociales et humaines fondent notre compréhension de la croissance et du développement humains et de la manière dont les gens agissent individuellement et en groupe, ce qui comprend les théories et les concepts de la psychologie, de la sociologie, de l'anthropologie et de la philosophie.
Secteurs	Selon le contexte, les infirmières et les infirmiers collaborent avec d'autres agences ou organisations dont les activités touchent la santé des personnes. Celles-ci pourraient inclure le logement, le transport, les finances, la garde d'enfants ou divers services communautaires.
Sécurisation culturelle	La First Nations Health Authority et al. (2021) déclare : La sécurité culturelle est un résultat basé sur l'engagement respectueux qui reconnaît les déséquilibres du pouvoir inhérents dans le système des services de santé et des services sociaux et qui s'efforce de les régler, ce qui crée un environnement exempt de racisme et de discrimination dans lequel les personnes se sentent en sécurité pour recevoir des soins (traduction libre, p. 5).
Sécurité des personnes, des collectivités et de la population	L'Organisation mondiale de la Santé (2021) déclare que la sécurité des personnes est : Un cadre d'activités organisées qui crée des cultures, des processus, des procédures, des comportements, des technologies et des environnements dans les soins qui réduisent les risques de manière constante et durable, réduisent la survenue de préjudices évitables, rendent les erreurs moins

	<p>probables et réduisent l'impact des préjudices lorsqu'ils se produisent (traduction libre, p. v).</p> <p>Des exemples de programmes de sécurité des personnes comprennent la prévention et le contrôle des infections, la surveillance de la gestion des médicaments (par exemple, les événements indésirables, les « quasi-accidents ») et la réduction des chutes chez les personnes.</p>
Soins de fin de vie	La prestation de soins de fin de vie englobe toutes les options offertes à cette étape de la vie, y compris les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir.
Soins sensibles aux traumatismes et à la violence	<p>Wathen et Varcoe (2019) déclarent :</p> <p>Les soins sensibles aux traumatismes et à la violence [...] rendent compte des impacts croisés de la violence systémique et interpersonnelle et des inégalités structurelles sur la vie d'une personne [et] mettent l'accent sur la violence historique et actuelle ainsi que ses impacts traumatisants, tout en se concentrant sur les expériences d'une personne en matière de violence passée et actuelle afin que les problèmes soient considérés comme résidant à la fois dans l'état psychologique et dans les circonstances sociales (traduction libre, p. 1).</p>
Soins virtuels	Les soins virtuels sont toute interaction entre personnes ou professionnels de la santé qui se produit à distance à l'aide de diverses formes de communication ou de technologies de l'information (Shaw et al., 2017).
Troubles de santé mentale	Chaque milieu clinique et non clinique peut avoir des personnes qui éprouvent des troubles de santé mentale. Les troubles peuvent être de longue date ou ils peuvent être nouveaux et peuvent ou non constituer un risque pour la personne ou pour les autres.

Références

- Alberta Health Services. (2022). *Harm reduction*.
<https://www.albertahealthservices.ca/info/Page15432.aspx>.
- Association canadienne de santé publique. (s. d.). *Les déterminants sociaux de la santé*.
<https://www.cpha.ca/fr/les-determinants-sociaux-de-la-sante>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2013). *Énoncé de position sur l'avancement des connaissances*. <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/ScholarshipinNursingNov2013FRFINALmm1.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2015). *Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière*. <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINAL-FR-Framework-web.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2020, décembre). *Cadre relatif aux normes d'agrément de l'ACESI*. http://w6s7f2j9.stackpathcdn.com/content/user_files/2017/07/FR-Normes-et-cadre-dagrement-de-lACESI-Sept-23-2022.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés* (éd. 2017). https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2017/11/Code_of_Ethics-2017-F.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : Un cadre pancanadien*. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/UploadedImages/05255e6e-9517-43bc-8bc1-f1768316d4e5/Documents/Advanced_Practice_Nursing_framework_FR.pdf
- Baker, C. (2020). Clinical nursing education in the Canadian context. Dans K. Page-Cuttrara et P. Bradley (dir.), *The role of the nurse educator in Canada*, p. 220-237. Association canadienne des écoles de sciences infirmières
- Bamford, M., Wong, C. A. et Laschinger, H. (2013). The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 21, 529-540.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01399.x>
- Blanchet Garneau, A., Browne, A. J. et Varcoe, C. (2018). Drawing on antiracist approaches toward a critical antidiscriminatory pedagogy for nursing. *Nursing Inquiry*, 25(1), e12211.
<https://doi.org/10.1111/nin.12211>
- Canadian College of Health Leaders. (2021). *LEADS framework*.
<https://www.leadscanada.net/site/about/about-us/framework?nav=sidebar>
- Chávez, E. C. et Yoder, L. H. (2015). Staff nurse clinical leadership: A concept analysis. *Nursing Forum*, 50(2), 90-100.
- Chen, X., Li, H., Lucero-Prisno III, D. E., Abdullah, A. S., Huang, J., Laurence, C., Liang, X., Ma, Z., Mao, Z., Ren, R., Wu, S., Wang, N., Wang, P., Wang, T., Yan, H. et Zou, Y. (2020). What is global health? Key concepts and clarification of misperceptions. *Global Health Research and Policy*, 5, article 14.
<https://doi.org/10.1186/s41256-020-00142-7>

- College of Registered Nurses of Alberta. (2020, janvier). *Professional boundaries: Guidelines for the nurse-client relationship*. <https://www.nurses.ab.ca/media/it5njnr2/professional-boundaries-guidelines-for-the-nurse-client-relationship-2020.pdf>
- Collins, E., Owen, P., Digan, J. et Dunn, F. (2020). Applying transformational leadership in nursing practice. *Nursing Standard*, 35(5), 59-66. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11408>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*. https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-8-2015-fra.pdf
- Conseil de recherches en sciences humaines. (2019, 17 juin). *Lignes directrices pour une mobilisation des connaissances efficace*. https://www.sshrc-crsh.gc.ca/funding-financement/policies-politiques/knowledge_mobilisation-mobilisation_des_connaissances-fra.aspx
- Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). (2007). *Déclaration ministérielle sur l'assurance de la qualité des programmes d'enseignement menant à des grades au Canada*. <https://www.cmec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/95/QA-Statement-2007.fr.pdf>
- Crear-Perry, J., Correa-de-Araujo, R., Lewis Johnson, T., McLemore, M. R., Neilson, E. et Wallace, M. (2021). Social and structural determinants of health inequities in maternal health. *Journal of Women's Health*, 30(2), 230-235. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8882>
- Crear-Perry, J., Maybank, A., Keeys, M., Mitchell, N. et Godbolt, D. (2020). Moving towards anti-racist praxis in medicine. *The Lancet*, 396(10249), 451-453. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31543-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31543-9)
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M. et Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Global Alliance for Leadership in Nursing Education and Science. (2019). *Piliers à l'échelle mondiale de formation en sciences infirmières* <https://img1.wsimg.com/blobby/go/97747c23-1877-4faf-a117-708964245689/downloads/Global%20Pillars-French.pdf?ver=1569526104118>
- Gouvernement du Canada. (2012). *Vocabulaire de la gestion des urgences*. https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/tpsgc-pwgsc/S52-2-281-2012.pdf
- Gouvernement du Canada. (2022). *Pratiques exemplaires en matière d'équité, de diversité et d'inclusion en recherche*. <https://www.sshrc-crsh.gc.ca/funding-financement/nfrf-fnfr/edi-fra.aspx#2>
- Hancock, T., Spady, D. W. et Soskolne, C. L. (dir.). (2015, avril). *Global change and public health: Addressing the ecological determinants of health*. Working Group on the Ecological Determinants of Health. <https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/edh-brief.pdf>
- Haut-Commissariat des Droits de l'Homme. (2022). *Le HCHD et la Décennie internationale des personnes d'ascendance africaine 2015 – 2024*. Nations Unies. <https://www.ohchr.org/fr/racism/international-decade-african-descent>

- Instituts de recherche en santé du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. (2019). *Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche. <https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2018-fr-interactive-final.pdf>.
- James, A. H., Bennett, C. L., Blanchard, D. et Stanley, D. (2021). Nursing and values-based leadership: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 29, 916-930. <https://doi.org/10.1111/jonm.13273>
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriquez, M. H., Sewankamo, N. K. et Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *Lancet*, 373(9679), 1993-1995. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9)
- Kurth, A. E. (2017). Planetary health and the role of nursing: A call to action. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(6), 598-605. <https://doi.org/10.1111/jnu.12343>
- Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2022). *Les principes de PCAP des Premières Nations*^{MD}. <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>
- LeClerc, L., Kennedy, K. et Campis, S. (2020). Human-centered leadership in health care: A contemporary nursing leadership theory generated via constructivist grounded theory. *Journal of Nursing Management*, 29, 294-306. <https://doi.org/10.1111/jonm.13154>
- Narayan, M. C. (2019). Addressing implicit bias in nursing: A review. *American Journal of Nursing*, 119(7), 36-43. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000569340.27659.5a>
- Nations Unies. (2007). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf
- Nations Unies. (2015). *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030*. <https://sdgs.un.org/fr/2030agenda>
- Nova Scotia College of Nursing. (2020, décembre). *Fitness to practice and incapacity practice guideline*. <https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/Fitness-to-Practice-and-Incapacity.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2019, 6 septembre). *Psychiatric nurse*. <https://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/educational-tools/ask-practice/psychiatric-nurse/>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2021). *Confidentialité des renseignements personnels sur la santé*. https://cno.org/globalassets/docs/prac/51069_privacy.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. (2021, 3 août). *Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

- Régie de la santé des Premières Nations, First Nations Health Council et First Nations Health Directors Association. (2021, 21 avril). *Anti-racism, cultural safety & humility framework*.
<https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-FNHC-FNHDA-Anti-Racism-Cultural-Safety-and-Humility-Framework.pdf>
- Savel, R. H. et Munro, C. L. (2017). Servant leadership: The primacy of service. *American Journal of Critical Care*, 26(2), 97-99. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017356>
- Shaw, J., Jamieson, T., Agarwal, P., Griffin, B., Wong, I. et Bhatia, R. S. (2017). Virtual care policy recommendations for patient-centred primary care: Findings of a consensus policy dialogue using a nominal group technique. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(9), 608-615.
<https://doi.org/10.1177%2F1357633X17730444>
- Slemon, A., Jenkins, E. K. et Bailey, E. (2021). Enhancing conceptual clarity of self-care for nursing students: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 55, article 103178.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103178>
- Snowdon, A. (2020). *Digital health: A framework for healthcare transformation*. HIMSS.
https://www.gs1ca.org/documents/digital_health-affht.pdf
- Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (juin 2021) *infoDROIT : Médias sociaux*
<https://spiic.ca/article/medias-sociaux/>
- Wathen, C. N. et Varcoe, C. (2019). *Trauma- & violence-informed care: Prioritizing safety for survivors of gender-based violence*. https://gtvincubator.uwo.ca/wp-content/uploads/2020/05/TVIC_Backgrounder_Fall2019r.pdf
- Whitmee, S., Haines, A., Beyrer, C., Boltz, F., Capon, A. G., Ferreira de Souza Dias, B., Ezeh, A., Frumkin, H., Gong, P., Head, P., Horton, R., Mace, G. M., Marten, R., Myers, S. S., Nishtar, S., Osofsky, S. A., Pattanayak, S. K., Pongsiri, M. J., Romanelli, C., Soucat, A., Vega, J. et Yach, D. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: Report of The Rockefeller Foundation – *Lance* Commission on planetary health. *The Lancet*, 386(10007), 1973-2028.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60901-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1)
- Winjgaarden, V. (s.d.). *Relationality*.
<https://ecampusontario.pressbooks.pub/showingtheory/chapter/relationality/>
- Younas, A. (2020). Relational inquiry approach for developing deeper awareness of patient suffering. *Nursing Ethics*, 27(4), 935-945. <https://doi.org/10.1177/0969733020912523>