

Compétences pour l'admission à la profession

pour les infirmières praticiennes

Révision : février 2023

Cette copie des Compétences pour l'admission à la profession pour les infirmières praticiennes entrera en vigueur en septembre 2024



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

L'EXCELLENCE EN SOINS

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction | 3 |
| Profil de l’infirmière praticienne de niveau débutant | 3 |
| Contexte | 3 |
| Objectif des compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes | 3 |
| Compétences et exercice de l’infirmière praticienne de niveau débutant | 4 |
| Principes et postulats de l’exercice de l’infirmière praticienne de niveau débutant | 4 |
| Structure | 4 |
| Cadre des compétences axées sur les rôles des infirmières praticiennes | 5 |
| 1.0 Clinicienne | 5 |
| 2.0 Cheffe de file | 9 |
| 3.0 Défenseuse | 10 |
| 4.0 Formatrice | 12 |
| 5.0 Chercheuse | 12 |
| Description des termes clé | 13 |
| Bibliographie | 15 |

Ce document est basé sur les compétences révisées pour l’admission à la profession d’infirmière praticienne du Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI), lesquelles ont été approuvées par le conseil d’administration du CCORPI le 7 novembre 2022.

L’OIIO tient à remercier les membres de l’OIIO qui ont participé à l’examen et à la révision de ce document. L’OIIO remercie également le sous-comité de l’Éducation du CCORPI pour son travail fondamental sur les compétences pour l’admission à la profession.

Compétences pour l’admission à la profession pour les infirmières praticiennes Pub. n° 57010

ISBN 978-1-77116-160-2

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario 2023.

Il est interdit de distribuer ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l’autorisation écrite de l’OIIO. On peut toutefois le reproduire, intégralement ou partiellement, à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation expresse, aux conditions suivantes :

- faire tout effort raisonnable pour en assurer la reproduction fidèle;
- préciser que l’OIIO en est l’auteur; et
- préciser que le document reproduit n’est pas une version officielle, et qu’il n’a pas été fait en collaboration avec l’Ordre ou avec son appui.

Première édition 2016. Révisé janvier 2018. Mise à jour avril 2018 (ISBN 978-1-77116-051-3). Mise à jour : juin 2018 en raison du changement du titre à *Compétences pour l’admission à la profession d’infirmière praticienne*. Révisé Février 2023

Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario

101, chemin Davenport
Toronto (Ontario) M5R 3P1
www.cno.org

Introduction

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) est l'instance qui régleme la profession infirmière en Ontario. Aux termes des obligations redditionnelles que lui imposent les lois provinciales (*la Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers et la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*), l'OIIO doit protéger la population en s'assurant que les infirmières en Ontario exercent de manière sécuritaire, compétente et éthique. L'OIIO remplit son mandat en menant diverses activités de réglementation : l'inscription, le maintien des normes d'exercice et de formation des infirmières, l'application des normes d'exercice, la tenue d'examens du maintien de la compétence et la détermination des compétences essentielles à l'exercice de la profession infirmière.

Les compétences de niveau débutant sont à la base de l'exercice infirmier. Le présent document expose les compétences évaluées pour les infirmières praticiennes (IP) débutantes, au moment de l'inscription initiale auprès de l'OIIO et de l'admission à la profession en Ontario. Les compétences servent aussi à guider l'évaluation du maintien de la compétence des membres à titre de critère d'adhésion continue auprès de l'OIIO.

Profil de l'infirmière praticienne de niveau débutant

Les infirmières praticiennes sont des infirmières autorisées dotées d'une expérience et d'une formation en sciences infirmières additionnelles au niveau maîtrise, qui leur permettent de diagnostiquer et de gérer les soins de façon autonome pendant toute la durée de séjour des patients dans tous les cadres d'exercice. En tant qu'infirmières praticiennes avancées, elles utilisent leur parfaite connaissance et leur expérience pour analyser, synthétiser et appliquer leurs conclusions pour prendre des décisions. Elles appliquent la théorie et les connaissances en sciences infirmières et autres disciplines pour fournir une gamme complète de services essentiels basés sur des normes professionnelles, éthiques et juridiques, dans le cadre d'un modèle de soins global. Les infirmières praticiennes travaillent dans tous les domaines d'exercice. Elles offrent un leadership et collaborent

au sein des communautés, des entreprises et des populations afin d'améliorer la santé et les résultats pour le système. Dans certains cadres, les infirmières praticiennes assument le rôle du prestataire le plus responsable.

Contexte

Le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) a publié les compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes au Canada pour la première fois en 2016. En 2020, le CCORPI a lancé un processus de mise à jour de ces compétences, qui sont révisées régulièrement pour refléter l'évolution des besoins de la population, du système de santé et de l'exercice des infirmières praticiennes. Les révisions actuelles ont été éclairées par une analyse environnementale, des analyses documentaires et la consultation d'acteurs et reflètent également une cohérence entre les juridictions pour appuyer les exigences de mobilité de la main-d'œuvre de l'Accord de libre-échange canadien.

Objectif des compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes

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

- Approbation/reconnaissance des programmes de formation
- Évaluation des candidats formés à l'étranger
- Évaluation des candidats aux fins de réadmission dans la profession
- Conseils/orientation d'exercice pour les cliniciennes
- Référence pour les questions de conduite professionnelle
- Sensibilisation du public et des employeurs aux attentes d'exercice des infirmières praticiennes

Compétences et exercice de l'infirmière praticienne de niveau débutant

L'exercice des infirmières praticiennes est dynamique et évolutif. Les compétences de niveau débutant de l'IP englobent et reposent sur les compétences d'une infirmière autorisée et établissent la base de l'exercice de l'infirmière praticienne. Alors que ces compétences définissent l'exercice de l'infirmière praticienne de niveau débutant, tous les IP sont finalement chargées de les satisfaire tout au long de leurs carrières.

Une infirmière praticienne est considérée « de niveau débutant » lors de son inscription initiale ou de son autorisation d'exercer. Son exercice repose sur une base de connaissances théoriques et expérientielles façonnée par son exercice d'IA et son programme de formation d'IP.

Principes et postulats de l'exercice de l'infirmière praticienne de niveau débutant

Les principes et postulats majeurs suivants éclairent la façon dont les compétences de niveau débutant influencent la formation et l'exercice des infirmières praticiennes de niveau débutant. L'infirmière praticienne de niveau débutant :

- dispose d'une base solide en théorie des sciences infirmières et des connaissances en santé et sciences, en humanités, en recherche et en éthique grâce aux programmes d'études officiels
- exerce de façon autonome dans le cadre de la législation, des normes de pratique, de l'éthique et du champ d'exercice de sa juridiction
- travaille dans son domaine d'exercice et demande conseil lorsqu'elle rencontre des situations au-delà de sa compétence individuelle
- est préparée à exercer avec sécurité, compétence, compassion et éthique :
 - ✓ avec toutes les personnes tout au long de leur vie,
 - ✓ avec tous les patients - particuliers, familles, groupes, communautés et populations,
 - ✓ dans tous les cadres d'exercice, et
 - ✓ dans tous les domaines d'exercice
- utilise des preuves et applique un raisonnement critique dans tous les aspects de l'exercice

Structure

Les compétences de niveau débutant révisées ont été élaborées à l'aide d'un cadre axé sur les rôles, qui représente les divers rôles que l'infirmière praticienne assume lorsqu'elle fournit des services dans un cadre d'exercice. Elles constituent un ensemble interconnecté de compétences et d'indicateurs. À des fins de clarté et pour éviter toute répétition inutile, les concepts clés sont mentionnés une fois et supposés s'appliquer à tous les rôles. Alors que chaque rôle est présenté séparément, il est important de noter que les infirmières praticiennes peuvent utiliser des aspects de plusieurs rôles à la fois.

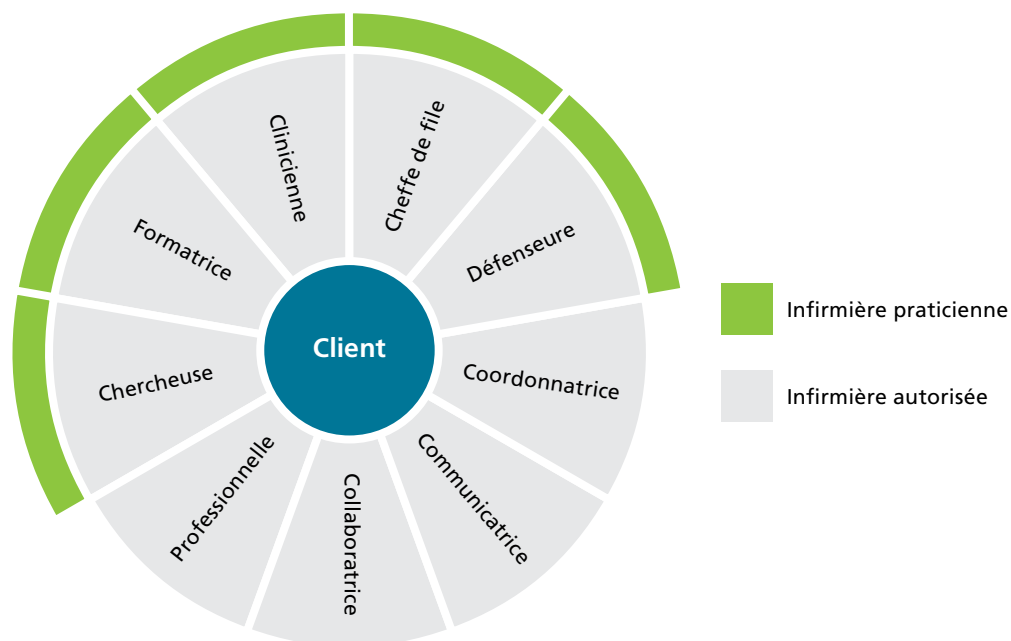
Le document est organisé de façon thématique dans un format basé sur les rôles, comme les compétences de niveau débutant des infirmières autorisées. Les compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes englobent et reposent sur les compétences de niveau débutant pour les infirmières autorisées, tout en étant axées sur les particularités pour les infirmières praticiennes. Les compétences sont associées à des indicateurs de performance.

Au total, 29 compétences sont regroupées par thèmes, sous cinq rôles :

1. Clinicienne
2. Cheffe de file
3. Défenseuse
4. Formatrice
5. Chercheuse

Cadre des compétences axées sur les rôles des infirmières praticiennes

Ce visuel montre comment les compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes englobent les compétences de niveau débutant des infirmières autorisées et les complètent.



1.0 Clinicienne

Les infirmières praticiennes offrent des soins en toute sécurité, avec compétence, compassion et éthique tout au long de la vie à des populations diverses et dans divers cadres d'exercice. Les infirmières praticiennes basent leurs soins sur un exercice éclairé par des données probantes et utilisent le questionnement critique dans leur diagnostic avancé et leur raisonnement clinique.

Évaluation

- 1.1 Établir les raisons du rendez-vous avec le **patient**¹ pour déterminer la nature des services requis par ce patient
 - a. Réaliser une première évaluation d'observation de l'état de santé du patient
 - b. Poser des questions pertinentes pour établir les problèmes qui se présentent
 - c. Évaluer l'information pertinente pour les préoccupations du patient
 - d. Établir des priorités pour les situations habituelles, urgentes, émergentes et mortelles

- 1.2 Obtenir un consentement éclairé conformément à la législation et la réglementation
 - a. **Co-crée**r avec le patient une compréhension partagée du champ des services, des attentes, des points forts et des limites du patient, et des priorités
 - b. Aider le patient à prendre des décisions éclairées, en parlant des risques, des avantages, des alternatives et des conséquences
 - c. Obtenir le consentement éclairé pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels et de santé
- 1.3 Faire preuve de questionnement critique pour analyser et synthétiser l'information de sources multiples afin d'identifier les besoins du patient et éclairer l'évaluation et le diagnostic
 - a. Établir une compréhension partagée de la culture, des points forts et des limites du patient
 - b. Intégrer l'information spécifique aux circonstances psychosociales, comportementales, culturelles, ethniques et spirituelles du patient ; l'étape de la vie en développement actuelle ; l'expression

¹ Les termes clés sont surlignés en bleu et décrits à la fin du document.

- de l'identité sexuelle et les déterminants sociaux de santé, en tenant compte de l'épidémiologie et des caractéristiques au niveau de la population
 - c. Intégrer les résultats de l'historique et des enquêtes de santé passés et actuels
 - d. Utiliser des études, de la documentation et des normes actuelles, crédibles et fiables pour éclairer la prise de décisions
 - e. Collecter l'historique pharmacologique, y compris les produits sans ordonnance, la **médecine douce et alternative**, les produits de santé naturels et la médecine traditionnelle
 - f. Appuyer les souhaits et les orientations du patient par rapport à la planification des soins avancée, les soins palliatifs et les soins au terme de la vie
- 1.4 Réaliser une évaluation concernant la présentation du patient afin d'éclairer les décisions relatives au diagnostic
- a. Déterminer la nécessité de réaliser une évaluation ciblée ou complète
 - b. Réaliser une évaluation à l'aide des techniques et outils valables et fiables
 - c. Réaliser une évaluation avec une sensibilité à la culture, aux expériences vécues, à l'**identité sexuelle**, à la sexualité et à l'expression personnelle du patient
 - d. Réaliser une évaluation de santé mentale, en appliquant des connaissances des mesures émotionnelles, psychologiques et sociales du bien-être
 - e. Réaliser un examen des systèmes pour identifier les résultats de présentation pertinents
 - f. Demander et réaliser des enquêtes d'évaluation et de diagnostic, notamment **des essais au niveau des points d'intervention**, en appliquant les principes d'administration des ressources

Diagnostic

- 1.5 Intégrer le questionnement critique et le raisonnement diagnostic pour formuler des diagnostics différentiels et des diagnostics définitifs
- a. Interpréter les résultats des enquêtes
 - b. Générer des diagnostics différentiels en fonction de l'analyse des données

- c. Créer une compréhension partagée des résultats d'évaluation, des diagnostics, des résultats prévus et du pronostic
- d. Déterminer le principal diagnostic en fonction du raisonnement clinique et diagnostique

Gestion

- 1.6 Utiliser un raisonnement clinique pour créer un plan de gestion partagé basé sur les diagnostics et les préférences et objectifs du patient
- a. Examiner et explorer avec le patient les options de gestion des diagnostics
 - b. Tenir compte de la disponibilité, du coût, des déterminants de santé, de l'efficacité clinique et de l'observance éventuelle du patient pour déterminer la faisabilité et la durabilité du plan de gestion
 - c. Déterminer et prioriser les interventions en intégrant les objectifs et les préférences du patient, les ressources et l'urgence clinique
 - d. Fournir et rechercher la consultation d'autres professionnels et organismes pour favoriser la gestion des patients
 - e. Utiliser la technologie pour offrir des services de santé après avoir examiné la pertinence des services de soins virtuels, les facteurs environnementaux, la nature du service, la sécurité du système, les approches alternatives et les plans d'urgence
 - f. Utiliser les dossiers de santé électroniques et les systèmes de suivi pour collecter et documenter précisément les renseignements relatifs au patient et la prestation de services de santé
- 1.7 Prescrire et conseiller les patients sur les interventions pharmacologiques et autres, tout au long de leur vie
- a. Suivre les exigences législatives, réglementaires et organisationnelles lors de la prescription d'interventions pharmacologiques et autres
 - b. Sélectionner des interventions pharmacologiques éclairées par des données probantes basées sur des diagnostics, des thérapies de patient simultanées et l'historique de prise de médicaments, à l'aide des systèmes

- d'information sur les médicaments
 - c. Utiliser des programmes de contrôle des ordonnances et de signalement conformément aux exigences juridiques et législatives
 - d. Réaliser un bilan comparatif des médicaments pour prendre des décisions cliniques basées sur une analyse du traitement pharmacologique et autre du patient
 - e. Analyser la polypharmacie pour identifier les prescriptions inutiles et dangereuses, et annuler les prescriptions dans la mesure du possible
 - f. Recommander ou commander des interventions non-pharmacologiques et des traitements de médecine douce, alternative et à base de produits de santé naturels selon les préférences, l'historique et la pratique culturelle du patient
 - g. Intégrer les principes de l'administration des produits pharmacologiques
 - h. Établir un plan de contrôle pour les interventions pharmacologiques et autres
 - i. Conseiller le patient au sujet des interventions pharmacologiques et autres, y compris la justification, les avantages, le coût, les effets indésirables éventuels, les interactions, les contre-indications, les précautions, les raisons de respecter le schéma posologique prescrit, la surveillance requise et le suivi
- 1.8 Réaliser des interventions invasives et non-invasives tel qu'indiqué par le plan de gestion
- a. Co-crée avec le patient une compréhension des procédures, notamment les indications, les risques et avantages éventuels, les effets indésirables, la surveillance prévue et les soins de suivi
 - b. Réaliser les procédures à l'aide de techniques éclairées par des données probantes
 - c. Contrôler et évaluer les résultats cliniques, la surveillance et le suivi
 - d. Lancer des interventions pour stabiliser le patient en situation urgente, émergente et mortelle
- 1.9 Évaluer l'efficacité du plan de gestion pour identifier les modifications et/ou la fin requises d'un traitement
- a. Élaborer un processus systématique et opportun pour surveiller l'évolution du patient, et assurer le suivi des résultats et des interventions
 - b. Évaluer les réactions au plan de gestion en collaboration avec le patient, et réviser le plan de gestion au besoin
 - c. Discuter et mettre en œuvre un suivi pour faciliter la continuité des soins en collaboration avec le patient
 - d. Faciliter la mise en œuvre du plan de gestion avec le patient, les proches, d'autres professionnels de santé et les partenaires communautaires
 - e. Faciliter l'orientation vers un autre praticien ou service si le patient devait tirer profit de la consultation ou si les besoins en soins du patient vont au-delà de la compétence individuelle ou du champ d'exercice de l'IP
- Conseil**
- 1.10 Co-crée une relation de conseil thérapeutique propice à des résultats de santé optimaux
- a. Co-crée avec le patient une compréhension partagée du champ des services, des attentes, des points forts et des limites du patient, et des priorités
 - b. Identifier les obstacles qui interfèrent avec les objectifs du patient
 - c. Utiliser des techniques et des outils de communication pertinents au niveau développemental, socio-démographique et culturel
 - d. Évaluer l'efficacité de la relation de conseil et orienter vers les professionnels appropriés au besoin
- 1.11 Proposer des interventions de conseil tel qu'indiqué par le plan de gestion
- a. Intégrer les théories de développement cognitif et émotionnel tout au long de la vie
 - b. Identifier l'impact d'une partialité potentielle et réelle sur la création d'espaces sûrs
 - c. Intégrer l'utilisation thérapeutique du soi pour faciliter une expérience et un résultat optimaux pour le patient
 - d. Anticiper et réagir à l'expression d'émotions intenses de façon à faciliter une résolution sûre et efficace
 - e. Tenir compte de l'impact des facteurs **contextuels et personnels sur le patient**
 - f. Proposer des **soins tenant compte des traumatismes et des violences**

- g. Identifier les causes profondes des traumatismes, notamment les **traumatismes intergénérationnels**, avec le patient et l'orienter vers des professionnels appropriés
 - h. Gérer le transfert et le contre-transfert dans les relations thérapeutiques
- 1.12 Appliquer des stratégies de réduction des méfaits et un exercice éclairé par des données probantes pour aider les patients en cas de trouble lié à la consommation d'une substance, tout en respectant la législation et la réglementation fédérale et provinciale/territoriale
- a. Identifier les risques et les signes éventuels de trouble lié à la consommation d'une substance
 - b. Co-crée un plan de gestion de la réduction des méfaits en tenant compte des options de traitement et d'intervention
 - c. Appliquer des pratiques de prescription éclairées par des données probantes et en toute sécurité lors du lancement et de la gestion des interventions pharmacologiques et autres
 - d. Respecter la législation, la réglementation et la politique de l'organisation en matière d'entreposage et de manipulation en toute sécurité des médicaments et des substances contrôlés
 - e. Proposer une formation sur l'entreposage et la manipulation en toute sécurité des médicaments et des substances contrôlés
- 1.14 Mener des activités de tenue des dossiers conformément à la législation et aux exigences réglementaires juridictionnelles
- a. Documenter tous les rendez-vous avec les patients et la justification des actions pour faciliter la continuité des soins
 - b. Collecter, divulguer, utiliser et détruire l'information sur la santé conformément à la législation, à la réglementation et aux normes réglementaires juridictionnelles en matière de protection de la vie privée et de confidentialité
 - c. Appliquer les mesures de sécurité pertinentes aux dossiers et à la documentation
- 1.15 Fournir des services sûrs, éthiques et compétents en tant que praticien indépendant
- a. Adopter des pratiques éthiques qui respectent la législation, la réglementation, les directives et les normes éthiques juridictionnelles et fédérales pour les soins infirmiers
 - b. Employer des pratiques de facturation et de publication précises, honnêtes et éthiques
 - c. Agir en tant que dépositaire d'informations sur la santé pour veiller à ce que l'information relative au patient soit sécurisée et demeure confidentielle
 - d. Identifier et gérer les conflits d'intérêts éventuels et réels, en agissant toujours dans le meilleur intérêt du patient
- 1.16 Employer des stratégies de soins virtuels éclairées par des données probantes
- a. Formuler les risques et les avantages des soins virtuels pour confirmer le consentement éclairé du patient afin de participer à une visite de soins virtuels
 - b. Assurer le respect de la vie privée du patient pendant les rendez-vous virtuels, ainsi que lors du transfert de données et de l'envoi de documents médicaux par voie électronique
 - c. Déterminer quand le problème de santé du patient peut être géré virtuellement sans retarder ni fragmenter les soins

Transition des soins, planification des sorties, documentation

- 1.13 Mener la planification des admissions, de la transition des soins et des sorties de façon à assurer la continuité et la sécurité des soins du patient
- a. Collaborer avec le patient pour faciliter l'accès aux ressources requises, au traitement médicamenteux, aux tests diagnostiques, aux procédures et au suivi pour favoriser le continuum des soins
 - b. Faciliter le transfert de l'information pour favoriser la continuité des soins
 - c. Promouvoir l'accès du patient aux services communautaires et autres ressources du système

- d. Comprendre les limites des soins virtuels pour déterminer la nécessité d'une évaluation et d'une gestion en personne
 - e. Adapter les techniques de vérification des antécédents et d'évaluation pour réaliser de façon efficace l'évaluation virtuelle du patient
 - f. Adopter des approches de communication efficaces dans l'environnement des soins virtuels
 - g. Intégrer des technologies de soins de santé et des plateformes de communication pour proposer des soins virtuels
 - h. Respecter les exigences de communication et de documentation des rendez-vous virtuels avec les patients
- c. S'engager dans et encourager les autres à faire preuve de communications transparentes pour favoriser la culture de la confiance
 - d. Utiliser les principes de la dynamique d'équipe et de la résolution des conflits pour appuyer une collaboration efficace
 - e. Soutenir, diriger, former et accompagner collègues, étudiants et autres pour renforcer les capacités, les compétences et la confiance
 - f. Partager son expertise au sein de et entre les équipes
 - g. Démontrer l'administration environnementale, financière et des ressources pour promouvoir un système de santé durable

2.0 Cheffe de file

Les infirmières praticiennes démontrent un leadership collaboratif au sein du système de santé au niveau local, régional, national et mondial. Ce sont des cheffes de file du développement, de la mise en œuvre et de la prestation de soins axés sur la personne et basés sur la continuité. Les infirmières praticiennes servent de modèles et de mentors, en faisant preuve de leadership pour favoriser l'amélioration continue des résultats pour le patient et des systèmes de santé. Elles contribuent à la mise en œuvre et à l'entretien d'un système de soins de santé de qualité élevée, grâce à l'innovation et à l'élaboration de politiques. Elles font tout leur possible pour favoriser une culture d'excellence et faciliter le développement d'équipes et de communication efficaces au sein des systèmes de santé complexes.

- 2.1 Faire preuve de leadership pour contribuer à un système de soins de santé de qualité élevée
 - a. Créer des partenariats avec des équipes pluridisciplinaires, inter et intra-professionnelles, des particuliers, des communautés et des organisations pour atteindre des objectifs communs et une vision partagée
 - b. Démontrer une certaine connaissance de la situation lors de la réalisation d'une analyse critique du fonctionnement individuel, d'équipe et d'organisation
- 2.2 Contribuer à une culture de l'amélioration, de la sécurité et de l'excellence
 - a. S'engager dans une analyse du contexte pour identifier les besoins futurs du patient et/ou du système de soins de santé
 - b. Participer à et mener des initiatives de gestion de la qualité et des risques pour identifier les problèmes du système et améliorer la prestation de services
 - c. Utiliser l'analyse comparative et les meilleures pratiques établies pour fixer des objectifs visant à faciliter les modifications du système
 - d. Élaborer, modifier et mettre en œuvre des outils et stratégies de gestion de la qualité pour collecter et assurer le suivi des données d'amélioration de la qualité
 - e. Recommander des changements pour améliorer les résultats en fonction des principes d'amélioration de la qualité en continu
 - f. Communiquer les données des résultats d'amélioration de la qualité et les recommandations pour faire avancer la connaissance, changer la pratique et améliorer l'efficacité des services
 - g. Anticiper et réagir aux situations non familières, complexes et imprévisibles
 - h. Défendre des politiques pour des cadres d'exercice sûrs et sains

- 2.3 Concevoir, mettre en œuvre et évaluer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies
- S'engager dans une analyse du contexte pour anticiper les tendances en matière de santé mondiale, publique et de la population
 - Proposer des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies en fonction des tendances, des données, de la documentation, des besoins des patients identifiés et de la recherche
 - Appliquer l'informatique lors de l'utilisation des données, des informations et des connaissances pour s'engager dans des activités de surveillance de la santé
 - Mener la mise en œuvre de stratégies éclairées par des données probantes pour les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies primaires, secondaires et tertiaires
 - Promouvoir la sensibilisation des déterminants sociaux de la santé et des problèmes de santé importants
 - Faciliter l'utilisation de ressources pertinentes en matière de santé publique
 - Élaborer et mettre en œuvre des protocoles et politiques de planification en cas de catastrophe ou de pandémie
 - Évaluer le programme et les stratégies et recommander des modifications en fonction de la justification éclairée par des données probantes

3.0 Défenseure

Les infirmières praticiennes influencent et améliorent la santé et le bien-être de leurs patients, des communautés et des populations plus larges au service desquelles elles sont. Elles traitent des questions relatives aux **inégalités en matière de santé**, à la culture, à la diversité et à l'inclusion pour améliorer les résultats de santé et mener des efforts de défense pour changer les politiques et la législation.

- 3.1 Pratiquer la conscience de soi pour réduire la **partialité** personnelle en fonction de la position sociale et du pouvoir
- Faire preuve d'humilité culturelle et examiner ses propres hypothèses, croyances et privilèges et remettre en question les préjugés, les stéréotypes et les a priori
 - Résoudre les effets de la répartition inégale du pouvoir et des ressources sur la prestation de services
 - Entrer dans un dialogue respectueux, ouvert et efficace et prendre des décisions mutuelles
 - Évaluer et solliciter des rétroactions sur son propre comportement
- 3.2 Contribuer à un cadre d'exercice diversifié, équitable, inclusif et **culturellement sûr**
- Reconnaître que chacun a ses propres expériences de discrimination et d'oppression
 - Faire preuve d'une conscience de et d'une sensibilité à la culture, aux expériences vécues, à **l'identité sexuelle**, à la sexualité et à l'expression personnelle du patient
 - Résoudre des situations en cas d'observation d'un comportement raciste ou discriminatoire
 - Intégrer la compréhension par le patient de la santé, du bien-être et de la guérison dans le programme de soins
 - Impliquer les personnes ou les communautés importantes pour le patient
 - Collaborer avec les partenaires et communautés locaux, notamment les interprètes et les chefs de file
 - Établir un dialogue critique avec les autres parties prenantes pour créer un changement positif
- 3.3 Fournir des soins culturellement sûrs, **antiracistes pour les peuples autochtones**
- Identifier les effets historiques et actuels du **colonialisme** et de la colonisation sur les expériences de soins de santé des peuples autochtones
 - Reconnaître, analyser et comprendre les effets négatifs et disproportionnés actuels de l'oppression systémique et historique sur les peuples autochtones

- c. Reconnaître que les langues, les histoires, le patrimoine, les pratiques culturelles et de guérison et les **modes de connaissance** autochtones peuvent différer entre les communautés autochtones
 - d. Faire preuve d'**humilité culturelle** et examiner ses propres valeurs, a priori, croyances et privilèges qui peuvent impacter la relation thérapeutique avec les peuples autochtones
 - e. Suivre les principes de l'autodétermination et aider le patient autochtone à prendre des décisions qui affectent la façon dont il souhaite vivre sa vie
 - f. Reconnaître l'identité culturelle de la personne autochtone, chercher à comprendre son vécu et offrir le temps et l'espace nécessaires pour discuter des besoins et des objectifs
 - g. Identifier, intégrer et faciliter l'implication des ressources culturelles, des familles et autres, par exemple les aînés de la communauté, les gardiens du savoir traditionnel, les observateurs culturels et les interprètes au besoin et sur demande
 - h. Évaluer et solliciter des rétroactions sur son propre comportement à l'égard des peuples autochtones
- 3.4 Promouvoir une prestation de soins et de services équitable
- a. Parcourir les obstacles systémiques pour permettre l'accès aux ressources
 - b. Remettre en question les préjugés et les structures sociales liés à l'oppression systémique
 - c. Réagir aux déterminants sociaux, structurels, politiques et écologiques de la santé, du bien-être et aux opportunités
 - d. Résoudre les situations et les systèmes d'inégalité et d'oppression dans sa propre sphère d'influence
 - e. Résoudre l'impact de la répartition inégale du pouvoir et des ressources sur la prestation de services
- 3.5 Défendre l'accès aux ressources et les changements de système pour promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles
- a. Appuyer le développement des ressources et de la formation qui traitent de l'**antiracisme** et de l'oppression
 - b. Défendre des environnements et des politiques qui soutiennent l'accès équitable aux soins
 - c. Sensibiliser aux limites et à la partialité au niveau de l'information et des systèmes
 - d. Sensibiliser les patients à leur droit d'accéder à des soins de qualité
- 3.6 Soutenir l'élaboration de politiques et d'une législation qui améliorent la santé
- a. Comprendre l'interdépendance entre politique et pratique
 - b. Recommander des stratégies éclairées par des données probantes qui influencent les changements de politique
 - c. Évaluer l'impact des politiques et de la législation sur la santé et l'équité en matière de santé
 - d. Communiquer l'information de plusieurs sources de façon logique, complète et concise
 - e. Contribuer à l'élaboration des politiques et de la législation

4.0 Formatrice

Les infirmières praticiennes élaborent et fournissent une formation à une large gamme de particuliers, de groupes, de communautés et d'organisations afin d'améliorer les connaissances et d'influencer l'exercice infirmier, les résultats de santé et le changement de système.

- 4.1 Élaborer et fournir une formation pour renforcer les capacités et améliorer les connaissances et les compétences
 - a. Appliquer les théories d'enseignement et d'apprentissage pour élaborer, modifier, proposer, mettre en œuvre et évaluer les supports et programmes de formation
 - b. Concevoir du contenu de support et de programme de formation éclairé par des données probantes
 - c. Intégrer la technologie pour améliorer les expériences d'apprentissage et la diffusion de l'information
 - d. Accompagner d'autres personnes pour développer ses compétences en formation
- 4.2 Évaluer les méthodes d'apprentissage et de diffusion pour améliorer les résultats
 - a. Élaborer et utiliser des instruments d'évaluation pour évaluer l'acquisition de connaissances
 - b. Analyser et synthétiser les données d'évaluation pour éclairer les modifications du contenu de formation et l'approche de la prestation
 - c. Accompagner d'autres personnes dans l'évaluation et l'amélioration des supports et résultats de formation

5.0 Chercheuse

Les infirmières praticiennes cherchent, participent et font preuve de leadership dans les activités de recherche afin d'évaluer, d'explorer et d'approfondir les connaissances et soutiennent l'application des connaissances dans tous les domaines des sciences infirmières.

- 5.1 Contribuer aux initiatives de recherche pour promouvoir un exercice éclairé par des données probantes
 - a. Rechercher des relations et partenaires de recherche en collaboration
 - b. Comprendre le lien entre recherche et pratique avancée
 - c. Identifier les manques de connaissances pour déterminer les priorités de la recherche
 - d. Respecter des principes éthiques, notamment les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des Premières Nations
 - e. Mener une recherche à l'aide de méthodologies valables et fiables
 - f. Analyser les résultats de recherche pour tirer des conclusions valables et fiables
- 5.2 Promouvoir les résultats de l'application des connaissances afin d'améliorer les soins de santé et les résultats du système
 - a. Discuter des avantages pratiques et des applications possibles de la recherche avec les équipes et les partenaires
 - b. Recommander les cas où les résultats de la recherche peuvent être intégrés à la pratique
 - c. Partager les résultats de la recherche avec les patients, les groupes, les communautés et les organisations
 - d. Appliquer les résultats de la recherche à l'élaboration de normes, de directives et de politiques qui améliorent les soins aux patients et renforcent les systèmes de soins de santé
 - e. Faire preuve de leadership dans la mise en œuvre de nouvelles approches de pratique en fonction des résultats de la recherche
 - f. Façonner la manière dont les données de la recherche sont utilisées pour appuyer les changements de pratique et de système

Description des termes clés

Humilité culturelle* : Processus à vie d'autoréflexion et d'autocritique. C'est essentiel pour obtenir un environnement culturellement sûr. Alors que les modèles occidentaux de médecine commencent généralement par un examen du patient, l'humilité culturelle commence par un examen en profondeur des a priori, croyances et privilèges du soignant imbriqués dans sa propre compréhension et sa pratique, ainsi que des objectifs de la relation entre le patient et le soignant. Adopter une certaine humilité culturelle permet aux voix des autochtones d'être au devant et au centre et favorise des relations patient/soignant basées sur le respect, le dialogue ouvert et efficace et la prise de décisions mutuelle. Cette pratique permet de veiller à ce que les peuples autochtones soient partenaires des choix qui les impactent, qu'ils fassent partie de et qu'ils soient présents dans leur parcours de soins. (Turpel-Lafond, 2020)

Culturellement sûr : Culturellement « sûr » est un affinage du concept de « sécurisation culturelle ». Une IP compétente fait tout ce qu'elle peut pour fournir des soins culturellement sûrs. Mais elle reste consciente du fait qu'elle est en position de pouvoir dans la relation avec les patients et qu'il est possible que certains patients ne se sentent jamais entièrement en sécurité. L'IP permet à ceux qui bénéficient du service de déterminer ce qu'ils considèrent comme sûr. L'IP les aide à puiser des forces dans leur identité, leur culture et leur communauté. Comme il est peu probable que la sécurisation culturelle soit entièrement accessible, nous y travaillons. (ACOTRO, ACOTUP, & CAOT, 2021)

Un environnement culturellement sûr est physiquement, socialement, émotionnellement et spirituellement sûr. Il y a une reconnaissance et un respect des identités culturelles des autres, sans remise en question ni déni de l'identité de la personne, de ce qu'elle est ou de ce dont elle a besoin. Les environnements culturellement dangereux réduisent, dénigrent ou affaiblissent l'identité culturelle et le bien-être d'une personne. (Turpel-Lafond, 2020)

Principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des Premières Nations : Les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des Premières Nations – plus couramment connus sous le nom de PCAP® – affirment que les Premières Nations ont le contrôle sur les processus de collecte de données et qu'elles se sont appropriées et contrôlent la façon dont ces informations peuvent être utilisées. <https://fnigc.ca/fr/a-propos-de-nous/>

Identité sexuelle : Le sentiment intime et profond d'une personne de se sentir femme, homme, les deux, aucun ou autre, selon où l'on se positionne sur le continuum de l'identité sexuelle. L'identité sexuelle d'une personne peut ou peut ne pas correspondre au genre généralement associé au sexe de naissance. L'identité sexuelle n'est pas forcément visible et n'est pas liée à l'orientation sexuelle (Gouvernement Canada, 2019)

Inégalités en matière de santé : Présence de disparités systématiques en matière de santé (ou des principaux déterminants sociaux de la santé) dans des groupes aux avantages/désavantages sociaux différents. (Turpel-Lafond, 2020)

Peuples autochtones : Premiers habitants d'une zone géographique. Au Canada, les peuples autochtones comprennent ceux qui peuvent s'identifier comme Premières Nations (avec ou sans le statut), Métis et/ou Inuits (Turpel-Lafond, 2020)

Traumatismes intergénérationnels : Traumatismes historiques et contemporains qui se sont aggravés au fil du temps et se sont transmis d'une génération à une autre. Les effets cumulatifs négatifs peuvent impacter des personnes, des familles, des communautés et des populations entières, entraînant un legs de disparités physiques, psychologiques et économiques qui perdurent à travers les générations. Pour les peuples autochtones, les traumatismes historiques comprennent les traumatismes créés par l'imposition des politiques et des lois d'assimilation visant une tentative de génocide culturel et continuent de s'accroître par des formes contemporaines de colonialisme et de discrimination. (Turpel-Lafond, 2020)

*met à jour la description/définition des compétences de niveau débutant des IA de 2018

Équipes pluridisciplinaires : La collaboration pluridisciplinaire est la mesure conjointe prise par les secteurs publics de la santé et autres, ainsi que des représentants de groupes privés, volontaires et à but non lucratif, afin d'améliorer la santé des populations. L'action pluridisciplinaire prend différentes formes, telles que des initiatives de coopération, des alliances, des coalitions ou des partenariats. <https://cbpp-pcpc-phac-aspc.gc.ca/fr/>

Application des connaissances : Processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé. (Instituts de recherche en santé du Canada, 2016)

Essais au niveau des points d'intervention : Les essais au niveau des points d'intervention se rapportent à des tests diagnostiques réalisés au domicile du patient ou à proximité par un professionnel de santé ou autre membre du personnel qualifié. Cela peut comprendre les essais menés par les patients eux-mêmes, à domicile ou dans un cadre communautaire. (Cowling & Dolcine, 2017)

Soins tenant compte des traumatismes et des violences* : Les soins tenant compte des traumatismes et des violences sont élargis aux soins tenant compte des traumatismes pour prendre en compte les impacts intersectoriels des violences interpersonnelles et des inégalités structurelles sur la vie d'une personne, en mettant l'accent à la fois sur la violence historique et actuelle et les impacts des traumatismes. Cela permet de mettre l'accent sur les expériences de violences passées et présentes de la personne, ainsi les problèmes sont considérés comme concernant leur état psychologique et les circonstances sociales. (EQUIP Health Care, n.d.)

Soins virtuels : Les soins virtuels concernent toute interaction entre le patient et/ou les membres de son cercle de soins, à distance, à l'aide de toute forme de communication ou de technologie de l'information, avec l'objectif de faciliter ou d'optimiser la qualité et l'efficacité des soins du patient. Les technologies de soins virtuels sont les formes de technologie qui permettent des interactions « virtuelles » avec des professionnels des soins de santé en temps réel, de presque n'importe où. Les services fournis à l'aide des technologies de soins virtuels peuvent être simples ou complexes. Comme exemples de technologies simples, on peut citer le téléphone, le message texte, le messenger ou le courriel, etc. Les technologies complexes peuvent inclure, mais sans s'y limiter, des conférences audio/vidéo en direct, à deux sens ou des visites virtuelles, la téléradiologie, des instruments chirurgicaux télécommandés. (AMC, 2020)

Modes de connaissance : Indique la grande variété de connaissances qui existe dans différentes communautés autochtones et les signaux indiquant que l'apprentissage va au-delà de l'interaction et des relations humaines pour inclure l'apprentissage tiré d'autres éléments de la création tels que le monde végétal et animal, jusqu'aux « objets » que de nombreuses personnes considèrent inanimés. (Queens University Office of Indigenous Initiatives, 2020)

Bibliographie

Remarque : Toute référence fournie en anglais n'est disponible qu'en anglais.

Academy of Nutrition and Dietetics. (mars 2021). *Essential practice competencies for the commission on dietetic registration's credentialed nutrition and dietetics practitioners*. <https://www.cdrnet.org/essential-practice-competencies-information>

Allessi, G. (2019, December 19). *What's the difference between functional & integrative medicine?* Balanced Well-Being Healthcare. <https://www.balancedwellbeinghealthcare.com/whats-the-difference-between-functional-integrative-medicine/>

American Association of Colleges of Nursing (2018). *Defining scholarship for academic nursing task force: Consensus position statement*. <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/News/Position-Statements/Defining-Scholarship.pdf>

American Counselling Association. The Center for Counseling Practice, Policy, and Research (2009). *ALGBTIC competencies for counseling LGBTQIQA*. https://www.counseling.org/docs/default-source/competencies/algbtic-competencies-for-counseling-lgbqiqa.pdf?sfvrsn=1c9c89e_14

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie. (2021). *Compétences des ergothérapeutes au Canada*. <https://acotro-acore.org/wp-content/uploads/2021/11/OT-Competency-Document-EN-HiRes.pdf>

British Columbia College of Nurses & Midwives. (janvier 2022). *Practice standard: I Indigenous cultural safety, cultural humility, and antiracism*. <https://www.bccnm.ca/RN/PracticeStandards/Pages/CulturalSafetyHumility.aspx>

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2012). *La formation des infirmiers et infirmières praticiens du Canada. Cadre national de principes directeurs et éléments essentiels*. <https://www.casn.ca/fr/2014/12/la-formation-des-infirmieres-et-infirmiers-praticiens-du-canada-cadre-national-de-principes-directeurs-elements-essentiels/>

Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2015). *Cadre national de la formation en sciences infirmières*. Rapport final. <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINAL-FR-Framework-web.pdf>

Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (2015). *Practice Analysis Study of Nurse Practitioners*. <http://www.ccrnr.ca/assets/ccnr-practice-analysis-study-of-nurse-practitioners-report--final.pdf>

Instituts de recherche en santé du Canada. (2016). *Application des connaissances*. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html>

Association médicale canadienne. (février 2020). *Soins virtuels : recommandations pour la création d'un cadre pancanadien*. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Images/PDF/VCTF-report-Final-FRE-Feb-11-20.pdf>

Conseil canadien des ordres de sages-femmes. (2008). *Compétences canadiennes pour les sages-femmes*. https://cmrc-ccosf.ca/sites/default/files/pdf/National%20Competencies%20FR_rev08.pdf

Conseil canadien des ordres de sages-femmes. (2020). *Compétences canadiennes pour les sages-femmes*. https://cmrc-ccosf.ca/sites/default/files/pdf/CMRC%20Competencies%20Dec%202020%20FINAL_3-f_Jan%202022.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (janvier 2005). *Cadre de compétences clés de l'infirmière praticienne au Canada*. <https://silo.tips/download/canadian-nurse-practitioner-core-competency-framework>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (mai 2010). *Infirmière praticienne au Canada : cadre de compétences clés*. <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/pratique-infirmiere-avancee/infirmieres-et-infirmiers-praticiens/ressources-pour-les-infirmieres-et-infirmiers-praticiens>

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2015). *Soins de santé primaires [exposé de fonctions]*. <https://www.cna-aiic.ca/fr/representation-et-politiques/outils-daide-aux-politiques/soins-de-sante-primaires>

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). *Pratique infirmière avancée : un cadre pancanadien*. <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/pratique-infirmiere-avancee>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2017). *Code d'éthique des infirmières autorisées*. <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/les-soins-infirmiers-reglementes-au-canada/ethique-infirmiere>
- Ordre des Infirmières et Infirmiers de l'Ontario (2020). *Directive professionnelle. Les télésoins*. https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51041_telephone.pdf
- Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario (mars 2012). *Profil de compétences de niveau débutant pour les psychothérapeutes autorisés*. https://www.crho.ca/wp-content/uploads/2017/11/RP_Compentency_Profile_FR.pdf
- Collins, P. H. & Bilge, S. (2020). Intersectionality 2nd Edition. Polity Press. Combes, J. R., & Arespacochaga, E. (2012). Compétences de médecin pour un système de soins de santé du 21e siècle. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 401–405. <https://doi.org/10.4300/JGME-04-03-33>
- Contino, D.S. (2004). Compétences en leadership : Connaissances, compétences et aptitudes dont les infirmières ont besoin pour diriger les organisations de façon efficace. *Critical Care Nurse*, 24(3): 52-64. <https://doi.org/10.4037/ccn2004.24.3.52>
- Cowling, T. & Dolcine, B. (2017). *Analyse environnementale, essais au niveau des points d'intervention*. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. <https://www.cadth.ca/fr/analyses-de-biologie-delocalisees-une-analyse-de-lenvironnement>
- Curtis, E., Jone, R., Tipene-Lech, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S., (2019). Pourquoi la sécurité culturelle plutôt que la compétence culturelle pour atteindre l'égalité en matière de santé : analyse documentaire et recommandation de définition. *International Journal for Equity in Health*, 18 (174). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>
- Emergency Nurses Association (2019). *Emergency nurse practitioner competencies*. <https://www.ena.org/docs/default-source/education-document-library/enp-competencydraft>
- EQUIP Health Care (n.d.). *Trauma- & Violence-Informed Care (TVIC.: A Tool for Health & Social Service Organizations & Providers*. <https://equiphealthcare.ca/files/2021/05/GTV-EQUIP-Tool-TVIC-Spring2021.pdf>
- Frank, J.R., Snell, L., & Sherbino, J. (Eds). (2015). *CanMEDS 2015: Cadre de compétences du médecin*. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. https://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework_EN_Reduced.pdf
- Gaudry, A., & Lorenz, D. (2018). Indigenization as inclusion, reconciliation, and decolonialization: Navigating the different visions for Indigenizing the Canadian academy. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 14(3), 218-227. <https://doi.org/10.1177/1177180118785382>
- Ginwright, S. (31 mai 2018). The future of healing: shifting from trauma informed care to healing centered engagement. Medium. <https://ginwright.medium.com/the-future-of-healing-shifting-from-trauma-informed-care-to-healing-centered-engagement-634f557ce69c>
- Gouvernement du Canada. (2015). Le rapport final de la Commission de vérité et réconciliation : Appels à l'action. Extrait du site Web du Gouvernement du Canada : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fr/1450124405592/1529106060525#chp2>
- Gouvernement du Canada et Agence de la santé publique du Canada. (2016). *Portail canadien des meilleures pratiques : Favoriser la collaboration entre les différents secteurs et niveaux*. Extrait du site Web du gouvernement du Canada : <https://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/approche-axee-sante-population-cadre-organisateur/element-cle-6-favoriser-la-collaboration-entre-les-differents-secteurs-et-niveaux/>

- Gouvernement du Canada. (2019). Identité sexuelle. *Dans le Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*. Extrait du site Web du gouvernement du Canada : <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html>
- Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2019). Cocreation as a caring phenomenon - nurses' experiences in palliative home care. *Journal of Holistic Nursing Practice*, 33, 273-284. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000342>
- Institute for Integrative Science and Health. *Two-Eyed Seeing*. <http://www.integrativescience.ca/Principles/TwoEyedSeeing/>
- Conseil international des infirmières (2020). *Directives sur la pratique infirmière avancée*. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_FR_WEB.pdf
- Janamian, T., Crossland, L., & Wells, L. (2016). On the road to value co-creation in health care: The role of consumers in defining the destination, planning the journey and sharing the drive. *The Medical Journal of Australia*, 204(7 Suppl), S12–S14. <https://doi.org/10.5694/mja16.00123>
- Kesten, K.S., & Beebe, S.L. (2021). Competency frameworks for nurse practitioner residency and fellowship programs: Comparison, analysis, and recommendations. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 34(1), 160–168. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33767119/>
- Kuipers, S. J., Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2019). The importance of patient-centered care and co-creation of care for satisfaction with care and physical and social well-being of patients with multi-morbidity in the primary care setting. *BMC Health Services Research*, 19(1), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3818-y>
- Matshaka, L. (2021). Self-reflection: A tool to enhance student nurses' authenticity in caring in a clinical setting in South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100324>
- National Health Service and Royal College of General Practitioners . (2020). *Core capabilities framework for advanced clinical practice (nurses) working in general practice/primary care in England*. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/ACP%20Primary%20Care%20Nurse%20Fwk%202020.pdf>
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. (2019) *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*. <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/>
- Association des infirmières du Nouveau-Brunswick. (2016). *Compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes*. <https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2016/10/NANB-EntryLevelCompetenciesNP-October2016-F.pdf>
- Nursing and Midwifery Board Ahpra. (mars 2021). *Nursing and midwifery board nurse practitioner standards for practice*. <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/codes-guidelines-statements/professional-standards/nurse-practitioner-standards-of-practice.aspx>
- Conseil en sciences infirmières de Nouvelle-Zélande. (mars 2017). *Competencies for the nurse practitioner scope of practice*. https://www.nursingcouncil.org.nz/public/nursing/scopes_of_practice/nurse_practitioner/ncnz/nursing-section/nurse_practitioner.aspx
- Pollard, C.L., & Wild, C. (2014). Nursing leadership competencies: Low-fidelity simulation as a teaching strategy. *Nurse Education in Practice*, 14(6), 620-626. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.006>

- Provincial Health Services Authority and Office of Virtual Health Practice and Education. (juillet 2022). *Literature review summary: Virtual health competencies*. <http://www.phsa.ca/health-professionals-site/Documents/Office%20of%20Virtual%20Health/OVHCompetencyFrameworkLiteratureReview.pdf>
- Queens University Office of Indigenous Initiatives. (2020). Modes de connaissance. <https://www.queensu.ca/indigenous/ways-knowing/about>
- Robinson, D., Masters, C., & Ansari, A. (2021). The 5 Rs of cultural humility: A conceptual model for health care leaders. *The American Journal of Medicine*, 134(2): 161-163. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.09.029>
- Royal College of General Practitioners (novembre 2015). *General practice advanced nurse practitioner competencies*. <https://sybwg.files.wordpress.com/2017/02/rcgp-np-competencies.pdf>
- Rumman, A., & Alheet, A.F. (2019). The role of researcher competencies in delivering successful research. *Information and Knowledge Management*, 9(1), 15-19. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/IKM/article/view/45969/47849>
- Sevelius, J. M. (2013). Gender affirmation: a framework for conceptualizing risk behaviour among transgenderwomen of color. *Sex Roles*, 68, 675-689. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0216-5>
- Sharma, R., Davidson, K.W., & Nochomotitz, M. (2019). It's not just FaceTime: core competencies for the Medical Virtualist. *Journal of Emergency Medicine*, 12(8). <https://doi.org/10.1186/s12245-019-0226-y>
- Special Committee on Competencies for Special Librarians (2003). *Competencies for information professionals of the 21st century*. <https://dbiosla.org/Competencies%20for%20Information%20Professionals%20of%20the%2021st%20Century.pdf>
- Le Collège des médecins de famille du Canada. (2017). *CanMEDS-Médecine familiale : Un Référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resourses/Medical-Education/CanMEDS-Family-Medicine-2017-ENG.pdf>
- The National Organization of Nurse Practitioner Faculties. (2017). *Nurse practitioner core competencies content*. https://cdn.ymaws.com/www.nonpf.org/resource/resmgr/competencies/2017_NPCoreComps_with_Curric.pdf
- The National Organization of Nurse Practitioner Faculties. (2022). *Nurse practitioner role core competencies*. https://cdn.ymaws.com/www.nonpf.org/resource/resmgr/competencies/20220719_nonpf_np_role_core.pdf
- Thibault, G.E. (2020). The future of health professions education: Emerging trends in the United States. *FASEB BioAdvances*, 2:685–694. <https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1096/fba.2020-00061>
- Turpel-Lafond, M. E. (novembre 2020). *In plain sight: addressing indigenous-specific racism and discrimination in B.C. Health Care Summary Report*. Extrait du site Web du ministère de la santé de Colombie-Britannique : <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf>
- Van Oerle, S., Lievens, A., & Mahr, D. (2018). Value co-creation in online healthcare communities: The impact of patients' reference frames on cure and care. *Psychology and Marketing*, 35: 629-639. <https://doi.org/10.1002/mar.21111>
- Organisation Mondiale de la Santé (2019). *WHO Global Report on Traditional and Complimentary Medicine*. <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

L'EXCELLENCE EN SOINS

101, chemin Davenport
Toronto (Ontario)
M5R 3P1
www.cno.org
Tél. : 416 928-0900
Sans frais au Canada : 1 800 387-5526
Télec. : 416 928-6507
Courriel : cno@cnomail.org