

Plan directeur (2022-2026)

**Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au
Canada (EAIAC)**

Date d'entrée en vigueur : Janvier 2022

Yardstick Stratégies en évaluation (YAS) tient à remercier les membres du Comité du Plan directeur de l'EAIAC ainsi que ceux du Comité de gouvernance du programme de l'EAIAC pour leur contribution à l'élaboration du présent document.

Comité du Plan directeur de l'EAIAC	
Jeanne Weis Brenda Wohlgemuth Susan Duff Wanda Wadman Douglas Bungay Dawn Rix-Moore Lynsay Nair	Alberta Manitoba Nouveau-Brunswick Terre-Neuve-et-Labrador Nouvelle-Écosse Île-du-Prince-Édouard Saskatchewan

Comité de gouvernance du programme de l'EAIAC	
Linda Stanger Jennifer Breton JoAnne Graham Wanda Wadman Sue Smith Dawn Rix-Moore Lynsay Nair Chris Boodram	Alberta Manitoba Nouveau-Brunswick Terre-Neuve-et-Labrador Nouvelle-Écosse Île-du-Prince-Édouard Saskatchewan Yukon

Table des matières

AVANT-PROPOS	3
INTRODUCTION	4
COMPRÉHENSION DES COMPÉTENCES	6
SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES	7
COMPÉTENCES.....	7
LIGNES DIRECTRICES	9
CONCLUSION	13
GLOSSAIRE	14
ANNEXE A : ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION	20
ANNEXE B : ÉLABORATION ET ADMINISTRATION DE L'EXAMEN	22
ANNEXE C : LISTE DES COMPÉTENCES	25
POSTULATS	25
PRATIQUE PROFESSIONNELLE.....	26
PRATIQUE CONFORME À L'ÉTHIQUE	27
PRATIQUE LÉGALE	27
FONDEMENTS DE LA PRATIQUE	28
PRATIQUE EN COLLABORATION	29
ANNEXE D : TABLEAU DE SYNTHÈSE DES DIRECTIVES D'ÉLABORATION DE L'EXAMEN	31

Avant-propos

Yardstick Stratégies en évaluation (YAS) est heureuse de présenter le *Plan directeur de l'Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada* (2019). À compter de janvier 2022, le présent document remplace l'ancien *Plan directeur de l'Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada* (2017).

Il a fallu préparer un nouveau plan directeur à la suite de la révision complète des **compétences de niveau d'entrée** dans la profession attendues des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) qui commenceront à exercer en 2022. L'administration du premier examen élaboré à partir du nouveau plan directeur est prévue pour janvier 2022. L'édition 2017 du Plan directeur s'appliquera aux examens administrés d'ici là.

Le Plan directeur a été élaboré par le Comité du Plan directeur de l'*Examen canadien d'autorisation d'infirmière auxiliaire* (EAIAC). Ce comité est composé de représentants des **organismes de réglementation** provinciaux et territoriaux qui administrent l'examen ainsi que de tous les domaines de la pratique et de la formation. Le Comité a créé le Plan directeur pour guider les personnes qui participent à l'élaboration de l'EAIAC et pour offrir au public des renseignements pratiques sur l'examen. Pour la prise de décisions, le Comité a tenu compte des compétences, des définitions, des postulats et des résultats d'une étude nationale de validation menée par le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (CCRSIA). Pour continuer à assurer la validité de l'EAIAC, une révision complète du Plan directeur sera effectuée après deux ans. Par la suite, le Plan directeur sera évalué annuellement pour veiller à ce que la liste des compétences et les directives pour l'élaboration de l'examen restent conformes à ce qu'on attend d'une **infirmière ou infirmier auxiliaire débutant**.

YAS invite les utilisateurs du Plan directeur à lui faire part de leurs commentaires en vue des prochaines évaluations et révisions de ce document. Prière de les faire parvenir à l'adresse qui se trouve au début du présent document.

Introduction

Chaque province et territoire est responsable de s'assurer que les diplômés des programmes d'enseignement en sciences infirmières auxiliaires au Canada, ainsi que les infirmières et infirmiers auxiliaires formés dans d'autres pays qui font une demande d'autorisation pour exercer dans leur province ou territoire, ont atteint un niveau acceptable de **compétence** avant de commencer à exercer leur profession. L'EAIAC administré par les **organismes de réglementation** provinciaux et territoriaux (voir l'annexe A pour la liste des organismes de réglementation) a pour but de mesurer, en partie, le niveau de **compétence** des candidats. Yardstick Stratégies en évaluation (YAS) élabore l'EAIAC en **collaboration** avec des infirmières auxiliaires, des enseignantes de programmes de soins infirmiers auxiliaires et des gestionnaires d'infirmières auxiliaires recrutées dans l'ensemble du Canada, qui agissent au nom des **organismes de réglementation** en tant qu'expertes-conseils pour l'élaboration et la validation du contenu de l'examen. L'annexe B présente un résumé du processus d'élaboration et d'administration de l'EAIAC.

Comme en témoigne la complexité du processus, les examens d'autorisation d'exercer remplissent une fonction bien définie : protéger le public en veillant à ce que les titulaires d'un permis d'exercice possèdent des connaissances et des aptitudes suffisantes pour accomplir des activités professionnelles importantes de façon sécuritaire et efficace. L'EAIAC, quant à lui, vise à protéger le public en s'assurant que l' **infirmière ou l'infirmier auxiliaire débutant** possède les compétences requises pour exercer sa profession de manière sécuritaire et efficace.

Le *Plan directeur de l'Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada* a pour but principal de décrire comment doit être élaboré l'examen. Plus précisément, il fournit des instructions et des directives explicites sur la façon dont les compétences (connaissances, aptitudes, comportement et **jugement clinique** attendus d'une **infirmière ou l'infirmier auxiliaire débutant** afin qu'elle puisse exercer sa profession de manière sécuritaire, **compétente** et conforme à l'éthique) doivent être présentées dans l'examen afin que l'on puisse déterminer avec exactitude si une candidate est apte à faire un travail sécuritaire et efficace.

Avant de produire ce Plan directeur, le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (CCRSIA) a réalisé une étude exhaustive pour identifier les compétences qu'il convient d'exiger des **infirmières et infirmiers auxiliaires débutants** au Canada afin qu'ils exercent de manière sécuritaire et efficace. Les **organismes de réglementation** provinciaux et territoriaux ont participé à toutes les étapes de l'étude, qui a permis d'établir et de valider une liste complète des compétences attendues des **infirmières et infirmiers auxiliaires débutants**. À partir de cette liste de compétences et des données de validation, il a été possible d'établir les éléments essentiels de l'EAIAC.

Une étude de validation a lieu au moins tous les cinq ans pour tenir compte des changements continus qui surviennent dans l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire. La révision périodique et exhaustive des compétences mesurées par l'EAIAC permet de s'assurer que l'examen demeure valide, valable d'un point de vue psychométrique et légalement défendable. En plus de la révision périodique et de l'étude de validation, les compétences sont étudiées et évaluées annuellement par des spécialistes du domaine.

Compréhension des compétences

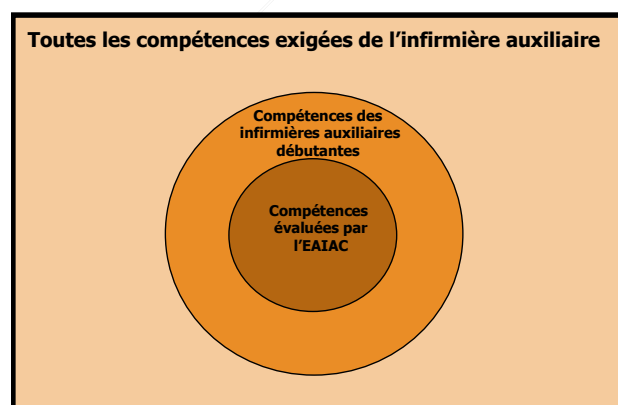
La description complète de la matière à évaluer est une composante fondamentale d'une approche formelle pour l'élaboration d'un examen. Dans le cas de l'EAIAC, la matière en question comprend les compétences que les **infirmières et infirmiers auxiliaires débutants** doivent posséder pour pouvoir exercer leur profession de façon sécuritaire et efficace.

Les compétences de l'EAIAC énumérées dans le Plan directeur ont pour principal objectif de définir le contenu de l'examen. Les utilisateurs du Plan directeur doivent reconnaître que cette liste de compétences n'a pas pour fonction d'annuler ou de remplacer les listes de compétences et les **normes de pratique** des infirmières et infirmiers auxiliaires mises en place par les **organismes de réglementation** au Canada.

La figure 1 tente d'illustrer ce point. Le rectangle représente l'ensemble complet des compétences exigées des infirmières et infirmiers auxiliaires. Le rectangle, bien entendu, dépasse les bornes du premier cercle compris dans le rectangle et qui représente les compétences attendues des **infirmières et infirmiers auxiliaires débutants** après leur diplomation d'un programme d'enseignement en sciences infirmières auxiliaires. Il est normal que ce cercle soit plus petit, car les diplômés continueront, au fil de leur expérience, d'accroître leurs connaissances, leurs aptitudes, leur comportement et leur **jugement clinique**.

Le cercle le plus à l'intérieur du rectangle représente les **compétences de niveau d'entrée** requises pour exercer la profession de façon sécuritaire et efficace et qui sont à la fois communes à toutes les provinces et à tous les territoires canadiens et qui peuvent être mesurées à l'aide d'un examen à choix multiples. Les compétences qui sont uniques à certaines provinces ou à certains territoires ou qui ne se prêtent pas à des questions à choix multiples ne sont pas évaluées par l'EAIAC. Par conséquent, le cercle représentant les compétences évaluées par l'examen est plus petit que le cercle représentant les **compétences des infirmières et infirmiers auxiliaires débutants**.

Figure 1. Compétences évaluées par l'EAIAC



Spécifications techniques

Compétences

Cadre des compétences

Les 76 **compétences de niveau d'entrée dans la profession** sont organisées en cinq catégories : 1) pratique professionnelle; 2) pratique légale; 3) pratique conforme à l'éthique; 4) fondements de la pratique et 5) pratique en collaboration. Ces **compétences de niveau d'entrée** ont été élaborées par le CCRSIA et ont servi de fondement au présent document. L'ordre des catégories et des compétences n'est pas une indication de leur priorité ou de leur importance. Aux fins de l'EAIAC, la pratique professionnelle, la pratique légale et la pratique conforme à l'éthique ont été combinées pour former une seule catégorie intitulée « pratique professionnelle, éthique et légale ».

Pratique professionnelle, éthique et légale

Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) se conforment à des **normes de pratique** et à un cadre déontologique. Les IAA sont tenus et ont pour obligation redditionnelle d'exercer la profession infirmière de manière sécuritaire, **compétente** et éthique. Il est attendu des IAA qu'ils manifestent une conduite professionnelle qui s'exprime par leurs attitudes, leurs convictions, leurs opinions et leurs actions personnelles. Les IAA se concentrent sur leur développement personnel et professionnel. On s'attend des IAA qu'ils utilisent leurs connaissances, la **réflexion critique**, l'**analyse critique** et la **recherche** pour établir une **pratique éclairée par des données probantes**.

Les IAA utilisent un *Code de déontologie* lorsqu'ils portent des jugements professionnels et prennent des décisions liées à leur pratique. Les IAA ont recours à la **réflexion critique** et à l'**analyse critique** pour éclairer leurs décisions, ainsi qu'à la réflexion sur soi-même pour comprendre les répercussions de leurs valeurs, croyances et postulats sur la prestation des soins.

Les IAA respectent les lois et règlements provinciaux, territoriaux et fédéraux applicables, les normes professionnelles et les politiques de l'employeur qui régissent la pratique. Les IAA adhèrent à la réglementation professionnelle en améliorant leur **compétence**, en préconisant une pratique sécuritaire et en maintenant leur **aptitude à exercer**. Les IAA reconnaissent qu'une pratique infirmière sécuritaire inclut la connaissance des lois pertinentes et des limites juridiques à l'intérieur desquelles les IAA doivent exercer.

Fondements de la pratique

Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés évaluent les **clients**, planifient les soins, mettent en œuvre les interventions et évaluent les résultats et les processus en ayant recours à la **réflexion critique**,

à la réflexion et à l'intégration des données probantes. Les connaissances fondamentales incluent la théorie infirmière, les sciences de la santé, les sciences humaines, la pharmacologie et l'éthique.

Pratique en collaboration

Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) travaillent en collaboration avec les **clients** et les autres membres de l'**équipe de soins**. Les IAA reconnaissent que la pratique en collaboration est animée par des valeurs communes et l'**obligation de rendre compte**, un objectif commun ou un résultat commun des soins, un respect mutuel et une communication efficace.

Chaque catégorie du cadre de compétences contient un nombre différent de compétences qui varient en importance. Pour s'assurer de prévoir à l'examen un nombre approprié de questions dans chaque catégorie, nous appliquons les pondérations cibles du tableau 1.

Tableau 1. Pondération par catégorie de cadre des compétences pour l'EAIAC

Catégorie des compétences	Nombre (et pourcentage) des compétences	Pourcentage de l'examen
Pratique professionnelle, éthique et légale	35 (46 %)	15 à 25 %
Fondements de la pratique	25 (33 %)	60 à 70 %
Pratique en collaboration	16 (21 %)	10 à 20 %

Lignes directrices

Outre les spécifications relatives aux compétences, les responsables de l'élaboration de l'examen doivent considérer d'autres variables lorsqu'ils mettent au point l'EAIAC. Ces variables appartiennent à deux catégories : les variables structurelles et les variables contextuelles.

Variables structurelles

Les variables structurelles désignent les caractéristiques qui déterminent la forme et la conception générales de l'examen. Elles établissent et maintiennent la norme et définissent la longueur de l'examen, le format ou la présentation des questions de l'examen (p. ex. questions à choix multiples) ainsi que les fonctions particulières des questions (p. ex. questions servant à mesurer une compétence relevant du **domaine cognitif**).

Longueur et format de l'examen

L'examen sera composé de 160 à 170 questions objectives (c.-à-d. à choix multiples) qui respectent les directives énoncées dans le Plan directeur. Avec 76 compétences à mesurer et une approche bien établie pour les échantillonner, un examen de cette longueur est suffisant pour prendre des décisions valables et fiables quant au degré de préparation de la personne candidate à exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire de façon sécuritaire et efficace.

Établissement de la norme

La norme, ou note de passage, est établie en fonction du contenu et de la difficulté des questions d'examen. Elle est établie par un groupe de spécialistes du domaine (c.-à-d. le Comité d'établissement de la norme de l'EAIAC) provenant de toutes les régions du Canada, à l'aide de la technique Angoff modifiée. Outre cette technique, le Comité examine attentivement divers critères pertinents (p. ex. information sur la préparation des candidats, données sur les résultats aux examens antérieurs) pour s'assurer qu'on impose une norme valide et équitable aux personnes qui se présentent à l'examen. À partir de tous ces renseignements, on fixe un point sur l'échelle de mesure, qui équivaut à la norme ou à la note de passage requise et qui représente le rendement attendu **d'une infirmière ou d'un infirmier auxiliaire débutant compétent**.

Calibrage des examens

Une fois qu'on a déterminé une norme acceptable pour une version d'examen, une technique statistique peut être appliquée afin d'établir une norme correspondante pour les versions subséquentes de l'examen. Cette technique, appelée **calibrage des examens**, tient compte de la difficulté des questions à la version originale et aux versions subséquentes de l'examen ainsi que de toute différence au niveau du rendement des candidats. La note de passage à la version originale de l'examen est ensuite reportée à la nouvelle version de l'examen et rajustée de manière à refléter les différences au niveau de la difficulté du contenu et du rendement des candidats. Cette technique statistique permet de veiller à ce que tous les candidats

soient tenus d'atteindre la même norme pour réussir l'examen indépendamment de la version d'examen qu'ils passeront.

Présentation des questions

Les questions à choix multiples sont présentées sous forme de questions indépendantes ou de **questions se rapportant à un cas**.

Les **questions se rapportant à un cas** sont des ensembles d'environ trois à cinq questions associées à un court scénario de soins de santé. Les questions indépendantes contiennent tous les renseignements nécessaires pour y répondre. Sur les 160 à 170 questions de l'EAIAC, 40 à 60 % sont présentées sous forme de questions indépendantes et 40 à 60 % sont des **questions se rapportant à un cas**.

Questions expérimentales

L'EAIAC contient un certain nombre de questions expérimentales. Les réponses des candidats à ces questions ne seront pas considérées pour le calcul de la note. Bien que la plupart des questions expérimentales soient habituellement des questions à choix multiples, d'autres types de questions pourraient être utilisés.

Domaines cognitifs

Pour s'assurer que les compétences évaluent différents niveaux d'habileté cognitive, chaque question de l'EAIAC est classée dans une des trois catégories établies d'après la taxonomie des habiletés cognitives élaborée par Bloom. Plus précisément, chaque question est classée dans un des niveaux suivants :

1. Connaissance et compréhension

Ce niveau combine l'aptitude à se remémorer la matière apprise et la capacité de la comprendre. Ce niveau comprend des capacités mentales telles la connaissance et la compréhension de définitions, de faits et de principes, et l'interprétation de données (p. ex. connaître les effets de certaines interventions, comprendre les changements dans les signes vitaux des **clients**).

2. Application

Ce niveau désigne la capacité d'appliquer ses connaissances et la matière apprise à toute situation pratique ou nouvelle. Cette capacité inclut la mise en application des règles, des méthodes, des principes et des théories de soins infirmiers pour s'occuper des **clients** (p. ex. appliquer des principes d'administration de médicaments et des concepts de confort et de sécurité pour prodiguer des soins infirmiers aux **clients**).

3. Réflexion critique

Le troisième niveau concerne les mécanismes de la pensée à un niveau supérieur. Il inclut la capacité de juger de la pertinence de données, la capacité d'utiliser des notions abstraites et la capacité de résoudre des problèmes (p. ex. être capable d'identifier les priorités de soins et d'évaluer l'efficacité des interventions infirmières). L'infirmière et l'infirmier auxiliaire doit donc être en mesure d'identifier des relations de cause à effet, de faire la distinction entre des données pertinentes ou non, de formuler des conclusions valides et de porter des jugements sur les besoins de ses **clients**.

S'appuyant sur ces définitions, le tableau 2 présente la répartition des questions par **domaine cognitif**.

Tableau 2. Répartition des questions par domaine cognitif

Catégorie des compétences	Nombre (et pourcentage) des compétences
Connaissance et compréhension	Maximum de 5 %
Application	Minimum de 50 %
Réflexion critique	Minimum de 45 %

Variables contextuelles

Les variables contextuelles définissent le contenu, c'est-à-dire le contexte infirmier dans lequel s'inscrivent les questions de l'examen (p. ex. type de **client**, âge du **client**, culture et **diversité du client**, milieu de travail).

Type de client

Pour les besoins de l'EAIAC, le terme « **client** » désigne la personne (ou son représentant), la famille et les groupes.

Âge du client

L'utilisation de cette variable nous assure que les **clients** décrits dans l'examen reflètent bien les caractéristiques démographiques de la population rencontrée par l'**infirmière ou l'infirmier auxiliaire débutant**. On a déterminé les spécifications pour l'âge des clients d'après les statistiques disponibles (p. ex. départs des hôpitaux canadiens selon l'âge et le sexe, et population canadienne selon l'âge et le sexe). Ces spécifications, indiquées sous forme de pourcentages au tableau 3, servent de guide pour l'élaboration des examens.

Tableau 3. Répartition des **clients** selon l'âge

Groupe d'âge	Description du groupe	Pourcentage cible
0 à 18 ans	Nouveau-né à adolescent	Minimum de 10 %
19 à 69 ans	Adulte	Minimum de 45 %
70 ans et plus	Adulte âgé	Minimum de 25 %

Diversité du client

On inclura des questions qui mesurent le degré de conscience, de sensibilité et de respect à l'égard de la **diversité** tout en évitant les stéréotypes.

Milieu de travail

Les infirmières et infirmiers auxiliaires travaillent dans des situations et des milieux de santé variés. Le milieu de travail est donc mentionné *seulement* lorsque c'est nécessaire.

Conclusion

Le *Plan directeur de l'Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada* est le fruit d'une collaboration entre Yardstick Stratégies en évaluation (YAS), les organismes de réglementation, les infirmières et infirmiers auxiliaires et le personnel enseignant des programmes de soins infirmiers auxiliaires partout au Canada.

La profession d'infirmière et d'infirmier auxiliaire continue d'évoluer. Il faudra donc, au fur et à mesure de son évolution, réviser au besoin le Plan directeur (c.-à-d. les directives pour l'élaboration de l'examen) pour qu'il reflète fidèlement le **domaine de pratique**, les rôles et les responsabilités de **l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire débutant**. Avec l'aide et les conseils du Comité de gouvernance du programme de l'EAIAC, du personnel enseignant des programmes de soins infirmiers auxiliaires, des IAA cliniciens et des gestionnaires d'équipes d'IAA, YAS veillera à ce que cette révision s'accomplisse et à ce que les changements au présent document soient reflétés de manière opportune dans les versions mises à jour de ce document.

Glossaire

Voici la définition des principaux termes utilisés dans le présent document :

Terme	Définition
Amélioration de la qualité	Philosophie organisationnelle qui utilise une démarche structurée afin de déterminer et d'améliorer tous les aspects du service.
Analyse critique	Ce terme élargit la notion de réflexion critique en englobant la réflexion critique sur les actions. L'analyse critique désigne un processus de pensée intentionnelle et de raisonnement réfléchi par lequel les professionnels examinent les idées, les hypothèses, les principes, les conclusions, les croyances et les actions dans le contexte de la pratique infirmière. Le processus d'analyse critique est associé à un esprit de recherche, de discernement, de raisonnement logique et d'application des normes.
Aptitude à exercer	Avoir la santé physique, cognitive, mentale et émotionnelle nécessaire pour offrir des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.
Autonomie	Liberté d'agir conformément à des objectifs éclairés, choisis par soi-même. Inclut la prise de décisions indépendantes au sujet des soins du client dans les limites de ses fonctions et de son champ de pratique.
Calibrage des examens	Processus consistant à convertir les notes d'examen pour qu'elles s'équivalent d'une version de l'examen à l'autre. Lorsqu'un examen est calibré, les notes obtenues par les candidats ne sont pas tributaires de la version de l'examen utilisé. On peut donc employer indifféremment n'importe quelle version d'un examen. L'emploi de questions d'ancrage constitue une méthode de calibrage parmi d'autres.
Champ de pratique	Rôles, responsabilités, fonctions et tâches pour lesquels les infirmières et infirmiers autorisés ont été formés et ont l'autorisation d'exercer. Le champ de pratique est déterminé par la législation provinciale selon la province ou le territoire individuel.
Client	Personne (ou son représentant désigné), famille ou groupe.
Collaboration	Partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et un client dans lequel le client conserve le contrôle sur les soins qui lui sont prodigués, et a accès aux connaissances et aux compétences des membres de l'équipe afin d'établir un plan de soins réaliste ainsi qu'aux ressources nécessaires pour réaliser le plan. Collaborer peut également désigner deux ou plusieurs professionnels de la santé qui travaillent ensemble à la prise de décisions sur les soins.

Terme	Définition
(Collaboration) interprofessionnelle	Professionnels de la santé provenant de disciplines variées qui travaillent ensemble à des buts communs afin de répondre aux besoins en soins de santé du client. Le travail au sein de l'équipe est réparti en fonction du champ de pratique de chaque professionnel faisant partie de l'équipe. Les membres de l'équipe communiquent des renseignements pour s'entraider et coordonner le plan de soins. Les équipes interprofessionnelles expérimentées ou de niveau avancé font participer le client et la famille comme membres clés de l'équipe.
Compétence	Capacité d'une infirmière ou d'un infirmier auxiliaire d'intégrer et d'appliquer les connaissances, les aptitudes, le jugement et les caractéristiques personnelles nécessaires pour exercer de façon sécuritaire et éthique dans un rôle et un milieu désignés. Les caractéristiques personnelles comprennent, entre autres, les attitudes, les valeurs et les croyances.
Compétences	La combinaison des connaissances, des aptitudes, des comportements, des attitudes, de la réflexion critique et du jugement clinique qu'une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé débutant doit avoir pour offrir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.
Compétences de niveau d'entrée	Les connaissances, les aptitudes, le jugement et les attitudes nécessaires aux professionnels débutants pour offrir des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique à des clients de tous les âges dans des milieux variés.
Compétent	Avoir ou démontrer les connaissances, les aptitudes, le jugement et les caractéristiques personnelles nécessaires pour exercer de façon sécuritaire et conforme à l'éthique dans un rôle et un milieu désignés. Les caractéristiques personnelles comprennent, entre autres, les attitudes, les valeurs et les croyances.
Consentement éclairé	Situation juridique où une personne donne son consentement aux interventions en se basant sur une compréhension claire des faits, des risques, des implications, des conséquences futures potentielles et des résultats escomptés d'un acte.
Contexte de pratique	Contexte dans lequel s'inscrit la mise en œuvre appropriée de la pratique des soins infirmiers auxiliaires et qui tient compte, notamment des conditions ou des facteurs influençant l'état et les besoins du client; des aptitudes et du savoir-faire de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire individuel ainsi que des caractéristiques et des ressources du milieu. Le contexte de pratique guide la prise de décisions individuelles dans des situations ou des milieux de pratique précis.
Croyances spirituelles	Aux fins de l'EAIAC, l'expression « croyances spirituelles » ne se limite pas aux croyances religieuses et comprend tout ce qui est important pour le client.
Décision clinique	Décision découlant de procédés de raisonnement reposant sur le jugement clinique.
Défendre/préconiser	Parler ou agir pour soi-même ou pour d'autres en respectant les décisions et en favorisant l'autonomie.

Terme	Définition
Divers/diversité	Reconnaissance que chaque personne est unique et a droit à l'acceptation et au respect de ses différences individuelles. Ces différences peuvent se situer au niveau de la culture, de la race, de l'origine ethnique, du sexe, de l'expression de genre, de l'orientation sexuelle, du statut socioéconomique, de l'âge, de la capacité physique, des croyances religieuses ou de l'idéologie politique.
Domaine cognitif	Niveaux d'habileté cognitive mesurés par le contenu d'un examen. Dans l'EAIAC, le domaine cognitif est réparti selon une taxonomie à trois niveaux : 1) connaissance et compréhension, 2) application et 3) réflexion critique .
Données cliniques	Tout résultat d'évaluation et de diagnostic qui s'applique à l'état de santé du client. Inclut les données recueillies de diverses manières pour obtenir de l'information sur le client.
Dynamique d'équipe	Forces psychologiques inconscientes qui influencent la performance et le comportement d'une équipe.
Équipe de soins	Inclut les clients, familles, professionnels de santé, travailleurs de la santé non réglementés, étudiants, bénévoles, enseignants, leaders spirituels et autres personnes qui peuvent participer à la prestation des soins.
Équitable	Caractérisé par l'équité ou la justice; qui est juste, approprié et raisonnable.
Évaluation de la santé	Processus d'obtention de données sur le client qui incluent la collecte des antécédents sur son état de santé ainsi qu'une évaluation physique complète. L'infirmière et l'infirmier auxiliaire autorisé est en mesure d'évaluer l'état de santé des clients de tous les âges.
Événement indésirable	Événement qui cause un préjudice non intentionnel au client et qui est lié aux soins ou aux services fournis au client plutôt qu'à un état médical sous-jacent.
Examen à évaluation critériée	Examen servant à mesurer le degré de maîtrise d'une matière ou de compétences précises. Les notes sont interprétées par rapport à des normes de rendement préétablies (p. ex. pourcentage de bonnes réponses), indépendamment des résultats obtenus par les autres candidats.
Faute professionnelle	Comportement qui s'écarte des limites de ce qui est considéré acceptable ou digne de la part des membres de l'organisme de réglementation de la profession.
Gestion des risques	Capacité d'utiliser un système pour identifier les risques potentiels, reconnaître les conséquences qu'ils peuvent avoir et prendre les mesures appropriées.
Incident évité de justesse	Événement qui aurait pu causer un préjudice ou des conséquences indésirables, mais qui ne l'a pas fait parce qu'il a été évité. Parfois appelé « quasi-accident ».

Terme	Définition
Infirmière et infirmier débutant	Infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé qui commence à exercer au moment de son autorisation après avoir reçu son diplôme d'un programme d'enseignement approuvé en soins infirmiers auxiliaires ou l'équivalent.
Jugement clinique	Processus de raisonnement faisant appel à l'analyse critique et reflétant les stratégies de réflexion complexes, conscientes et intuitives qui guident les décisions liées aux soins infirmiers.
Leadership formel	Responsabilité individuelle et partagée d'incarner les valeurs, les croyances et les caractéristiques de la profession ainsi que de favoriser et de défendre l'innovation et les meilleures pratiques.
Leadership informel	Capacité à influencer efficacement les résultats par ses comportements professionnels tout en n'étant pas dans un poste d'autorité ou de leadership formel.
Limites professionnelles	Espace qui se situe entre le pouvoir de l'infirmière ou de l'infirmier et la vulnérabilité du client, et limites qui séparent le comportement thérapeutique des infirmières et infirmiers et les comportements, bien intentionnés ou non, qui peuvent réduire les bienfaits des soins pour les clients.
Littératie en matière de santé	La capacité d'obtenir, de comprendre, d'interpréter et d'évaluer l'information en matière de santé et d'utiliser cette information pour prendre des décisions éclairées en matière de santé.
Médias sociaux	Aux fins du présent document, désigne l'utilisation d'Internet pour afficher ou publier de l'information ou participer à des discussions. Cela inclut (mais non exclusivement) les sites Web, les réseaux sociaux, les forums en ligne, les salons de clavardage, les listes de diffusion, les blogues, les wikis, les sites de partage de photos, de vidéos et de fichiers sonores ainsi que les univers virtuels.
Milieu de pratique	Tout milieu où l'on dispense des soins de santé.
Normes de pratique	Comportement professionnel minimum attendu de la part d'un praticien en vertu de la loi et en regard duquel le comportement réel du praticien est évalué.
Obligation de rendre compte	Obligation d'une personne de rendre compte sur ses activités, ses actes et son inaction.
Obligation de signaler	Les infirmières et infirmiers ont l'obligation juridique et éthique de signaler l'incompétence, l'inaptitude à exercer ou la conduite contraire à l'éthique des professionnels de la santé réglementés. La plupart des provinces et des territoires ont des lois imposant aux infirmières et infirmiers l'obligation de signaler les situations où il y a de bonnes raisons de croire qu'un professionnel de la santé est inapte à exercer sa profession ou est incompetent et pourrait poser un risque important pour le public. L'obligation de signaler exige aussi que les infirmières et infirmiers signalent toute inconduite sexuelle de la part d'un professionnel de la santé.

Terme	Définition
Organisme de réglementation	Organismes provinciaux et territoriaux responsables de la réglementation de la pratique des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada.
Pratique autonome	Capacité d'agir en fonction de ses connaissances, de ses compétences et de son jugement et de donner des soins infirmiers dans les limites de son champ de pratique tel qu'il est défini par les règles de la profession, de l'employeur et de l'organisme de réglementation.
Pratique éclairée par des données probantes	Identification, évaluation et application des résultats de recherches courantes et de l'expérience infirmière pour guider les décisions liées à la pratique. Processus continu qui intègre les données des recherches, l'expertise clinique, les préférences du client et d'autres ressources disponibles afin de prendre des décisions infirmières centrées sur le client.
Question d'ancrage	Ensemble de questions communes aux différentes versions d'un examen et servant principalement au calibrage des examens.
Questions se rapportant à un cas	Ensemble d'environ trois à cinq questions d'examen associées à un court scénario de soins de santé.
Recherche	Examen systématique qui utilise des méthodes scientifiques ou la démarche de soins infirmiers pour accroître les connaissances et trouver des solutions.
Réflexion critique	Processus actif et intentionnel de résolution des problèmes. Exige que l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire aille au-delà de l'accomplissement des techniques et des interventions pour fournir les meilleurs soins possible en s'appuyant sur une pratique éclairée par des données probantes. La réflexion critique consiste à identifier et à hiérarchiser les risques et problèmes ainsi qu'à clarifier et à mettre en question les postulats. Pour cela, l'infirmière auxiliaire utilise une démarche organisée d'évaluation où elle vérifie l'exactitude et la fiabilité des renseignements, soupèse les preuves, reconnaît les incohérences, évalue les conclusions et adapte sa pensée.
Relation thérapeutique infirmière-client	Relation fondée sur la confiance et le respect entre l'infirmière et le client et qui exige l'utilisation appropriée du pouvoir.
Résolution des conflits	Processus d'atteinte d'une solution satisfaisante pour toutes les parties en cas de différend ou de conflit de façon à répondre efficacement aux intérêts de tous.
Responsabilité	Devoir d'accomplir ses tâches, d'être fiable et digne de confiance.
Sécurité du client	La réduction des risques et l'atténuation des effets d'actes dangereux posés par l'équipe de soins dans le système de santé ainsi que l'utilisation des pratiques exemplaires éprouvées qui donnent des résultats optimaux pour les clients.

Terme	Définition
Technologies de l'information et de la communication	Les technologies de l'information et de la communication comprennent les produits capables de stocker, de traiter, de transmettre, de convertir, de copier ou de recevoir de l'information électronique. Par exemple, les logiciels d'application, les systèmes d'exploitation, l'information et les applications sur le Web comme l'apprentissage en ligne, les téléphones intelligents et autres produits des télécommunications, les appareils vidéo, les produits multimédias et de bureau ainsi que le matériel informatique.
Travailleur de la santé non réglementé	Travailleur de la santé qui n'est pas membre d'une profession de la santé réglementée et qui dispense des soins aux clients sous la direction d'un employeur/professionnel de la santé réglementé.

Annexe A : Organismes de réglementation

Pour tout renseignement sur l'inscription à l'*Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada*, veuillez communiquer avec l'**organisme de réglementation** de votre province ou territoire.

Alberta

College of Licensed Practical Nurses of Alberta
St. Albert Trail Place
13163 – 146 Street
Edmonton AB T5L 4S8
1-800-661-5877 (sans frais en Alberta)
780-484-8886
Télec. : 780-484-9069
Courriel : info@clpna.com
Site Web : www.clpna.com

Manitoba

College of Licensed Practical Nurses of Manitoba
463 St. Anne's Road
Winnipeg MB R2M 3C9
1-877-663-1212 (sans frais au Manitoba)
204-663-1212
Télec. : 204-663-1207
Courriel : info@clpnm.ca
Site Web : www.clpnm.ca

Terre-Neuve-et-Labrador

College of Licensed Practical Nurses of
Newfoundland and Labrador
209 Blackmarsh Road
St. John's NL A1E 1T1
1-888-579-2576 (sans frais à Terre-Neuve-et-
Labrador)
709-579-3843
Télec. : 709-579-8268
Courriel : info@clpnnl.ca
Site Web : www.clpnnl.ca

Nouveau-Brunswick

Association des infirmières et infirmiers
auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick
384 Smythe Street
Fredericton NB E3B 3E4
1-800-942-0222 (sans frais au Nouveau-
Brunswick)
506-453-0747
Télec. : 506-459-0503
Courriel : lpninfo@npls.ca
Site Web : www.anblpn.ca

Nouvelle-Écosse

Nova Scotia College of Nursing
120 Western Parkway, Suite 300
Bedford NS B4B 0V2
1-833-268-6726 (sans frais en N.-É.)
912-444-6726
Télec. : 902-377-5188
Courriel : registration@nscn.ca
Site Web : www.nscn.ca

Île-du-Prince-Édouard

College of Licensed Practical Nurses of Prince
Edward Island
155 Belvedere Avenue, Suite 204
Charlottetown PE C1A 2Y9
902-566-1512
Télec. : 902-892-6315
Courriel : info@clpnpei.ca
Site Web : www.clpnpei.ca

Saskatchewan

Saskatchewan Association of Licensed Practical
Nurses

2208 E. Victoria Avenue

Regina SK S4N 7B9

1-888-257-2576 (sans frais en Saskatchewan)

306-525-1436

Télec. : 306-347-7784

Courriel : lpnadmin@salpn.com

Site Web : www.salpn.com

Yukon

Registrar of Licensed Practical Nurses

Department of Community Services Professional
Licensing & Regulatory Affairs C-5

P.O. Box 2703

Whitehorse YT Y1A 2C6

867-667-5111

Télec. : 867-667-3609

Courriel : plra@gov.yk.ca

Annexe B : Élaboration et administration de l'examen

Vous trouverez ci-après la description des différentes étapes de l'élaboration et de l'administration de l'examen.

Étude des compétences

En 2019, le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (CCRSIA) a mis à jour la liste des **compétences de niveau d'entrée** dans la profession. Les compétences de base qui constituent le fondement d'un **examen à évaluation critériée** décrivent les connaissances, les aptitudes, le comportement et le **jugement clinique** nécessaires à l'exercice sécuritaire et efficace de la profession. La liste des compétences est établie par un comité spécial composé de représentants des provinces et territoires. Les compétences font l'objet d'une étude approfondie, au cours de laquelle elles sont validées par rapport à des critères pertinents. Elles sont revues à intervalles réguliers pour confirmer leur validité au fil des ans.

Élaboration du Plan directeur	<p>Un comité élabore un Plan directeur qui détermine la matière à évaluer dans l'examen. Le Plan directeur inclut les compétences, c'est-à-dire la matière qui sert de base à l'élaboration de l'examen. Il fournit des variables qui créent une structure, des directives et des coefficients de pondération pour l'élaboration de l'examen.</p> <p>Cette étape, ainsi que l'étude des compétences, n'est pas entreprise à chacun des cycles du processus d'élaboration des examens. On prépare un Plan directeur pour le premier examen et on le revoit périodiquement à des intervalles appropriés (environ tous les cinq ans).</p>
Rédaction des questions	<p>Des groupes de spécialistes du domaine rédigent des questions d'examen. Ces groupes rédigent des questions qui évaluent les compétences précises et respectent les directives établies dans le Plan directeur de l'examen.</p>
Vérification des questions expérimentales	<p>Tôt dans le processus d'élaboration, les questions sont vérifiées (revues) par le Comité d'examen, qui est composé de représentants de tous les organismes de réglementation. Les questions qui ne reflètent pas la pratique ou les normes courantes de tous les organismes membres sont renvoyées pour révision.</p>

Révision de l'équité de l'examen	Les questions de l'EAIAC sont revues par des professeurs d'anglais langue seconde pour s'assurer que le niveau de la langue est approprié.
Mise à l'essai et analyse des questions	Toutes les questions sont mises à l'essai expérimentalement et analysées statistiquement pour déterminer s'il convient de les intégrer dans l'examen.
Révision des questions	Certaines questions expérimentales peuvent présenter des problèmes de contenu ou ne pas satisfaire aux critères établis à des étapes particulières du cycle de l'élaboration. Il se peut qu'elles ne répondent pas aux critères statistiques établis pour l'analyse des questions, ou encore qu'elles ne soient pas approuvées par les groupes et les comités (p. ex. révision par les organismes membres, groupe d'équité de l'examen, Comité d'examen). Les questions qui doivent être revues avant de pouvoir être intégrées dans l'examen sont retravaillées par un groupe de spécialistes du domaine très expérimentés dans la rédaction et la révision de questions.
Mise en banque des questions	Les questions d'examen sont mises dans une banque qui sert à préparer les examens ultérieurs.
Vérification des questions opérationnelles	Chaque version de l'EAIAC est établie à partir d'une banque de questions qui répondent aux spécifications du Plan directeur. Le Comité d'examen approuve la version définitive de l'examen à la fin du processus de vérification, lequel consiste en une révision de l'examen global.
Établissement de la note de passage	<p>Afin de déterminer la norme (la note de passage) d'un examen, YAS emploie une méthode systématique dans laquelle des groupes de spécialistes du domaine fournissent une évaluation concernant l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire débutant compétent. Outre ces évaluations d'experts, on prend soigneusement en compte un ensemble de données pertinentes pour s'assurer que la norme est valide et juste.</p> <p>Une norme, ou note de passage, est établie pour la première version de chaque nouveau cycle d'examens. Les versions subséquentes de l'examen sont calibrées par rapport à la première version pour qu'un candidat obtienne les mêmes résultats, quelle que soit la version de l'examen qu'il passe.</p>

Traduction

YAS emploie un coordonnateur de la traduction qui vérifie que les versions traduites des tests et examens reflètent les caractéristiques rigoureuses et défendables de l'EAIAC. Cela comprend une vérification de l'équivalence des questions de la version originale et de la version traduite de l'examen. Comme plusieurs tests et examens ont une terminologie spécialisée (termes médicaux, par exemple), les versions traduites sont validées par des spécialistes du domaine.

Administration et notation des examens

Quand les activités d'élaboration sont terminées, les organismes de réglementation peuvent administrer un examen. Les examens sont notés par YAS, qui envoie les résultats aux organismes membres pour qu'ils les communiquent aux candidats. Les candidats qui échouent à l'examen reçoivent un profil de rendement.

Annexe C : Liste des compétences

Postulats

Les postulats suivants s'appliquent à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire au Canada et aux compétences de niveau d'entrée dans la profession décrites plus bas.

- Les fondements des soins infirmiers auxiliaires sont définis par les éléments suivants :
 - les **compétences de niveau d'entrée**;
 - les **normes de pratique** de la profession infirmière de l'**organisme de réglementation**;
 - les codes de déontologie ou normes de déontologie des soins infirmiers;
 - le champ de pratique des soins infirmiers qui s'applique dans la province ou le territoire;
 - la législation et les règlements provinciaux, territoriaux et fédéraux qui régissent la pratique.
- La pratique des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) est fondée sur les quatre concepts de personne, d'environnement, de santé et de soins infirmiers, et elle se concrétise dans le contexte du système actuel de soins de santé au Canada, des soins de santé primaires et des nouvelles tendances en matière de santé.
- Les IAA possèdent des compétences qui peuvent être transférées entre tous les domaines de **responsabilité** (par exemple, soins directs, administration, éducation et **recherche**).
- Les IAA participent activement à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et aux activités de réduction des risques.
- Les IAA peuvent exercer dans tout milieu ou toute situation où des soins de santé sont fournis.
- Des aptitudes et des habiletés sont nécessaires pour acquérir les compétences de niveau d'entrée en soins infirmiers auxiliaires autorisés.
- Les IAA pratiquent de façon **autonome**, sécuritaire, **compétente** et conforme à l'éthique dans tout le continuum de soins, dans les situations de santé et de maladie, à toutes les étapes de la vie du client.
- Les IAA exercent dans des situations de complexité variable et travaillent en collaboration avec l'**équipe de soins** de santé pour assurer au client les meilleurs résultats.
- Les IAA font preuve de **leadership** en favorisant le développement personnel continu afin de s'adapter aux enjeux d'un système de soins en pleine évolution.
- Les IAA suivent une démarche systématique pour dispenser des soins sécuritaires, **compétents** et éthiques.
- Les IAA **défendent** et encouragent l'application et l'utilisation d'une **pratique éclairée par des données probantes**.

Pratique professionnelle

Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) respectent les **normes de pratique** et un cadre déontologique. Ils sont responsables d'une pratique infirmière sécuritaire, **compétente** et conforme à la déontologie, et ils doivent en rendre compte. On s'attend à ce qu'ils manifestent une conduite professionnelle qui s'exprime par leurs attitudes, leurs convictions, leurs opinions et leurs actions personnelles. Les IAA se concentrent sur leur croissance personnelle et professionnelle. On s'attend à ce qu'ils utilisent leurs connaissances, leur **réflexion critique**, l'**analyse critique** et la **recherche** pour établir une **pratique éclairée par des données probantes**.

1. Est prêt à **rendre des comptes** et accepte la **responsabilité** de ses décisions et de ses actions.
2. **Exerce** de façon **autonome** dans les limites du **champ de pratique** prévu par la loi.
3. Manifeste une conscience de soi et reconnaît quand demander aide et conseils.
4. Respecte les exigences législatives de réglementation de sa province ou de son territoire.
5. Exerce dans les limites de son niveau de **compétence**.
6. Amorçe, maintient et termine la **relation thérapeutique infirmière-client**. Par exemple :
 - 6.1 Reconnaît l'obligation de prodiguer des soins.
7. Offre des soins au **client** sans le juger.
8. Adapte sa pratique en fonction des **croyances spirituelles** et des pratiques culturelles des **clients**. Par exemple :
 - 8.1 Adapte sa pratique en fonction de ce que le client identifie comme étant important et significatif.
9. Aide les **clients** à prendre des décisions éclairées sur leurs soins de santé et respecte leurs décisions.
10. S'adonne à la réflexion sur soi-même et à l'apprentissage continu pour maintenir et rehausser sa **compétence**.
11. Intègre les données probantes pertinentes à sa pratique.
12. Collabore à l'analyse, à l'élaboration, à l'application et à l'évaluation des pratiques et des politiques. Par exemple :
 - 12.1 Comprend l'importance et la validité des politiques, de quelle manière elles sont évaluées et s'appliquent à la pratique.
13. Intègre constamment à sa pratique infirmière des principes et des activités d'**amélioration de la qualité**.
14. Manifeste, dans toutes ses interactions, une présence professionnelle et de l'honnêteté, de l'intégrité et du respect.
15. Manifeste son **aptitude à exercer** la profession.
16. Tient ses connaissances à jour sur les tendances et les problèmes qui touchent le **client**, l'IAA, l'**équipe de soins** et la prestation des services de santé.
17. Reconnaît les comportements inappropriés et les incidents de **faute professionnelle** et intervient à ce sujet.
18. Reconnaît les **incidents évités de justesse**, les erreurs et les **événements indésirables** commis par soi-même et par d'autres, intervient et signale ces erreurs.
19. Connaît la différence entre les mandats des **organismes de réglementation**, des associations professionnelles et des syndicats.

Pratique conforme à l'éthique

Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) utilisent un cadre éthique (par exemple, *Code de déontologie*, normes d'éthique) en portant des jugements professionnels et en prenant des décisions de pratique. Ils s'adonnent à une **réflexion critique** et à l'**analyse critique** pour éclairer leurs décisions, en réfléchissant sur eux-mêmes pour comprendre les incidences de leurs valeurs, de leurs croyances et de leurs postulats personnels sur la prestation des soins.

20. Établit et maintient des **limites professionnelles** appropriées.
21. Prend des mesures pour réduire au minimum les effets des valeurs et des postulats personnels sur les interactions et les décisions.
22. Manifeste son respect pour les valeurs, les opinions, les besoins et les croyances d'autrui.
23. Applique des cadres et un raisonnement éthiques pour discerner les situations marquées par des conflits, des dilemmes ou une détresse moraux et éthiques et pour intervenir dans ces situations.
24. Acquiert des connaissances sur les *Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*¹ et agit en conséquence.
25. Préserve la dignité des **clients** dans tous les contextes personnels et professionnels.
26. **Défend** un accès, un traitement et une affectation de ressources **équitables**, particulièrement pour les **clients** et les populations vulnérables et **divers**.
27. **Défend** les intérêts des **clients** ou de leurs représentants, particulièrement quand ils sont incapables de les défendre eux-mêmes.

Pratique légale

Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) respectent la législation et la réglementation provinciales, territoriales et fédérales applicables, les normes professionnelles et les politiques de l'employeur qui régissent la pratique. Ils adhèrent à la réglementation professionnelle en rehaussant leurs **compétences**, en faisant la promotion des pratiques sécuritaires et en maintenant leur **aptitude à exercer**. Les IAA reconnaissent que des pratiques infirmières sécuritaires incluent la connaissance des lois pertinentes et des limites juridiques à l'intérieur desquelles ils doivent exercer.

28. Exerce conformément à la législation, aux **normes de pratique**, à la déontologie et aux politiques de l'organisation.
29. Exerce conformément à la législation pertinente en matière d'**obligation de signaler**.
30. Reconnaît les ordres, les actes ou les décisions discutables pris par d'autres, intervient et signale ces actes. Par exemple :
 - 30.1 Prend l'initiative du contact et reçoit, transcrit et vérifie les ordonnances.
31. S'acquitte de son **obligation de signaler**.

¹ Voir : Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action - http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf

32. Protège les droits des **clients** en protégeant la confidentialité et la vie privée dans tous les cadres personnels et professionnels.
33. Satisfait au droit des **clients** à l'information sur les soins de santé conformément à la législation pertinente sur la protection de la vie privée.
34. Documente les données conformément à la législation en vigueur, aux **normes de pratique**, à la déontologie et aux politiques de l'organisation.
35. Obtient un **consentement éclairé** pour favoriser la prise de décisions éclairée du **client**.

Fondements de la pratique

Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) exercent la **réflexion critique**, la **réflexion** et l'intégration de données probantes pour évaluer les **clients**, planifient les soins, effectuent les interventions et évaluent les résultats et les processus. Les connaissances fondamentales incluent la théorie infirmière, les sciences de la santé, les sciences humaines, la pharmacologie et l'éthique.

36. Effectue des **évaluations** complètes de la santé des **clients** à toutes les étapes de leur vie.
37. Choisit et utilise des **technologies d'information et de communication** (TIC) dans la prestation des soins aux **clients**.
38. **Recherche** les **données cliniques** pertinentes et y donne suite.
39. Adopte une **pratique éclairée par des données probantes** en tenant compte d'une variété de sources d'information pertinentes.
40. Comprend les constatations de l'évaluation, y donne suite et en fait rapport.
41. Formule des **décisions cliniques** conformes aux besoins et aux priorités du **client**. Par exemple :
 - 41.1 Organise et gère des priorités multiples.
 - 41.2 Réagit de façon appropriée aux situations changeantes.
 - 41.3 Détermine des interventions infirmières individualisées.
 - 41.4 Établit des priorités qui reflètent les besoins individuels des clients.
42. Formule un **diagnostic infirmier**.
43. Élabore un plan de soins avec le **client**, l'**équipe de soins** et d'autres personnes.
44. Effectue des interventions infirmières conformément aux constatations de l'évaluation, aux préférences du **client** et aux résultats désirés.
45. Réagit face à l'état de santé des **clients** en organisant les priorités concurrentes en mesures appropriées.
46. Évalue la **littératie des clients en matière de santé**, leurs connaissances et leur désir d'apprendre.
47. Évalue, planifie et applique le processus d'enseignement et d'apprentissage et en fait une évaluation finale.
48. Fournit de l'information et un accès aux ressources pour faciliter l'éducation en matière de santé.
49. Évalue l'efficacité de l'éducation en matière de santé.
50. Applique les principes de **sécurité du client**.
51. Travaille à l'**amélioration de la qualité** et à la **gestion des risques** pour promouvoir un **milieu de pratique** de qualité.
52. Évalue l'efficacité des interventions infirmières en comparant les résultats réels aux résultats attendus.

53. Examine et révise le plan de soins et communique en conséquence.
54. Évalue les répercussions de ses décisions.
55. Utilise la **réflexion critique**, l'**analyse critique** et le **jugement clinique** pour prendre des décisions.
56. Manifeste un jugement professionnel en utilisant les **technologies d'information et de communication** (TIC) et les **médias sociaux**.
57. Reconnaît les pratiques à risque élevé et y intègre des stratégies d'atténuation qui favorisent la sécurité des soins. Par exemple :
 - 57.1 Applique ses connaissances en pharmacologie et les principes de l'administration sécuritaire des médicaments.
 - 57.2 Met en œuvre des stratégies pour optimiser la sécurité en ce qui concerne les médicaments.
 - 57.3 Met en œuvre des stratégies pour favoriser la sécurité du client pendant les transitions des soins (p. ex. changement de fournisseur de soins, de quart de travail ou de milieu de soins, incluant le congé).
 - 57.4 Reconnaît les situations où il y a lieu de modifier l'approche de soins et la communication en fonction des besoins du client, des compétences infirmières ou du **contexte de pratique**.
58. Applique des stratégies efficaces pour prévenir, désamorcer et gérer des comportements perturbateurs, agressifs ou violents. Par exemple :
 - 58.1 Fait participer le client et d'autres personnes appropriées, y compris les proches, amis, visiteurs, collègues et membres de l'équipe.
59. Reconnaît quand l'état de santé d'un **client** se détériore et intervient immédiatement.
60. Manifeste la connaissance de la théorie infirmière, de la pharmacologie, des sciences de la santé, des sciences humaines et de la déontologie. Par exemple :
 - 60.1 Utilise des pratiques sécuritaires d'administration des médicaments.
 - 60.2 Utilise des pratiques sécuritaires de perfusion intraveineuse (p. ex. perfusions intraveineuses, cathéters veineux centraux, systèmes de gestion de la douleur).
 - 60.3 Applique les normes et principes pour la transfusion de sang et de produits sanguins.
 - 60.4 Utilise la démarche infirmière pour formuler un plan de soins.

Pratique en collaboration

Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) travaillent en collaboration avec les **clients** et les autres membres de l'**équipe de soins**. Ils reconnaissent que la pratique en collaboration est animée par des valeurs communes et l'**obligation de rendre compte**, un objectif commun ou un résultat commun des soins, le respect mutuel et la communication efficace.

61. Incite les **clients** à préciser leurs besoins, leurs points forts, leurs capacités et leurs objectifs en matière de santé.
62. Communique en collaboration avec le **client** et l'**équipe de soins**.
63. Fournit l'information essentielle sur le **client** au **client** et à l'**équipe de soins**.
64. Favorise des interactions interpersonnelles efficaces.
65. Utilise des stratégies de **résolution des conflits** pour promouvoir des relations saines et les meilleurs résultats pour le **client**.

66. Définit son propre rôle d'après le **champ de pratique** prescrit par la loi, sa **compétence** personnelle et le contexte de soins, y compris les politiques de l'employeur.
67. Détermine son propre rôle professionnel et **interprofessionnel** dans l'équipe en tenant compte des rôles, des responsabilités et du **champ de pratique** des autres.
68. **Préconise** un recours aux connaissances sur la santé et aux pratiques de guérison autochtones en **collaboration** avec le **client**.
69. Offre un **leadership**, une direction et une surveillance aux **travailleurs de la santé non réglementés** et à d'autres.
70. Participe à la préparation aux situations d'urgence et à la gestion des catastrophes.
71. Participe à la création et au maintien d'un **milieu de pratique** de qualité qui est sain, respectueux et psychologiquement sécuritaire.
72. Favorise un environnement qui encourage les questions et l'échange d'information.
73. Amorce et entretient des relations de mentorat. Par exemple :
 - 73.1 Demande et donne une rétroaction constructive et réfléchit à la rétroaction constructive reçue.
74. Applique les principes de la **dynamique d'équipe** et des processus de groupe dans la **collaboration** en équipe **interprofessionnelle**.
75. Applique un **leadership formel** et **informel** à sa pratique.
76. Organise sa charge de travail, affecte (et coordonne) les soins infirmiers, établit les priorités et manifeste des aptitudes de gestion efficace du temps.

Annexe D : Tableau de synthèse des directives d'élaboration de l'examen

COMPÉTENCES			
Catégories et pondérations du cadre des compétences	Pratique professionnelle, éthique et légale :		15 à 25 %
	Fondements de la pratique :		60 à 70 %
	Pratique en collaboration :		10 à 20 %
VARIABLES STRUCTURELLES			
Longueur et format de l'examen	Total :		160 à 170 questions
Questions expérimentales	L'EAIAC contient un certain nombre de questions expérimentales. Les réponses des candidats à ces questions ne seront pas considérées pour le calcul de la note. Bien que la plupart des questions expérimentales soient habituellement des questions à choix multiples, d'autres types de questions pourraient être utilisés.		
Calibrage des examens	Des questions d'ancrage sont utilisées pour le calibrage des examens.		
Présentation des questions	Questions indépendantes :		40 à 60 %
	Questions se rapportant à un cas :		40 à 60 %
Niveau cognitif	Connaissance et compréhension :		Maximum de 5 %
	Application :		Minimum de 50 %
	Réflexion critique :		Minimum de 45 %
VARIABLES CONTEXTUELLES			
Âge du client	0 à 18 ans	Nouveau-né à adolescent	Minimum de 10 %
	19 à 69 ans	Adulte	Minimum de 45 %
	70 ans et plus	Adulte âgé	Minimum de 25 %

	Les questions de l'examen reflètent des situations de santé pertinentes à toutes les étapes de la vie.
Diversité du client	On inclura des questions qui mesurent le degré de conscience, de sensibilité et de respect à l'égard de la diversité tout en évitant les stéréotypes.
Milieu de travail	Les infirmières et infirmiers auxiliaires travaillent dans des situations et des milieux de santé variés. Le milieu de travail est donc mentionné <i>seulement</i> lorsque c'est nécessaire.