



ASSOCIATION DES
**INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS**
DU CANADA

Compétences nationales de base de l'infirmière clinicienne spécialisée

Juin 2014

cna-aiic.ca

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre), sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada
50 Driveway
Ottawa (Ontario) K2P 1E2

Tél. : 613-237-2133 or 1-800-361-8404

Télec. : 613-237-3520

Site Web : www.cna-aiic.ca

ISBN: 978-1-55119-421-9

Juin 2014

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE	1
L'INCIDENCE DE L'ICS SUR LES SOINS	2
SURVOL ET POSTULATS.....	3
COMPÉTENCES	5
1. Compétences en soins cliniques	5
2. Compétences en leadership au sein des systèmes	6
3. Compétences liées à l'évolution de la pratique infirmière.....	8
4. Compétences en évaluation et recherche.....	9
GLOSSAIRE	10
BIBLIOGRAPHIE	12
ANNEXE A. MÉTHODOLOGIE	13
ANNEXE B. REMERCIEMENTS	14

Pour faciliter la lecture, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

INTRODUCTION

Ce document de fondation, élaboré par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, énonce clairement les compétences de base de l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS). Il a été rédigé de façon à refléter la diversité des domaines de spécialisations et des milieux de pratique dans lesquelles les ICS œuvrent, et afin d'appuyer l'évolution du rôle d'ICS pour qu'elles puissent répondre aux besoins changeants des patients et du système de santé canadien. Ce document a pour but :

- d'éclaircir le rôle d'ICS;
- de faciliter la compréhension de l'importance du rôle d'ICS dans l'amélioration de la santé et dans la prestation de services de santé tout en mettant en lumière cet aspect;
- d'orienter l'élaboration d'un programme d'enseignement et les résultats voulus;
- d'appuyer les ICS dans la progression de leur pratique;
- d'appuyer les employeurs qui implantent le rôle d'ICS dans leur organisation.

L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

Le rôle d'ICS relève de la pratique infirmière avancée qui consiste à analyser et à résumer la théorie du savoir infirmier et des résultats de recherche afin de favoriser des changements dans tout le système et de promouvoir la profession infirmière dans l'ensemble (AIIC, 2008).

L'ICS est une infirmière autorisée titulaire d'un grade d'études supérieures en sciences infirmières ayant des connaissances approfondies dans une spécialité clinique. Les domaines de spécialisation peuvent être axés sur des connaissances relatives à un groupe de population précis, à un certain milieu de pratique, à une maladie ou sous-spécialité, à un type de soins ou un type de problème de santé. L'ICS améliore les résultats pour les clients, la population et le système de santé en intégrant connaissances, habiletés et une spécialisation dans les soins cliniques, la recherche, le leadership, la consultation, l'enseignement et la collaboration.

Le rôle d'ICS peut changer en réponse aux besoins des clients, du personnel infirmier et du milieu de pratique, ainsi que des orientations stratégiques de l'organisation, des facteurs économiques, des priorités en matière de politiques des bailleurs de fonds des soins de santé et des ministères de la santé. Malgré la variabilité de leur rôle, le travail de l'ICS vise la sécurité, la qualité des soins et des résultats positifs sur la santé.

L'INCIDENCE DE L'ICS SUR LES SOINS

Notamment, l'ICS a une incidence sur les soins au niveau du client, dans le milieu de pratique, et au niveau de l'organisation et du système.

Incidence au niveau du client

L'ICS travaille avec des clients dont l'âge, la race, le sexe, la langue, l'éducation, la culture, les antécédents socioéconomiques, la région et l'orientation sexuelle diffèrent. Ils font souvent partie de groupes vulnérables qui ont des problèmes aigus et chroniques. L'ICS appuie les soins directs aux clients en :

- évaluant et gérant les risques et les complications;
- posant des interventions thérapeutiques;
- planifiant et coordonnant des soins;
- surveillant et évaluant des résultats;
- préconisant les services sociaux et les services de santé qui répondent le mieux aux besoins de chaque client.

L'ICS offre également des services de consultation et de soins spécialisés, particulièrement aux personnes qui ont besoin que l'on prenne en charge une maladie complexe (Centre canadien de recherche sur la pratique infirmière avancée, 2012).

Incidence sur le milieu de pratique

L'ICS collabore avec des infirmières afin de favoriser l'excellence dans la pratique des soins infirmiers pour préconiser l'excellence au niveau du contexte de pratique en :

- dirigeant des initiatives d'amélioration de la qualité;
- concevant et appliquant des politiques et des pratiques fondées sur des données probantes;
- aidant les infirmières et d'autres professionnels de la santé à utiliser des lignes directrices sur les pratiques exemplaires.

Elle aide aussi ses collègues infirmières en offrant des services de mentorat à des collègues et en cherchant à améliorer le recrutement et le maintien en poste des infirmières.

Incidence au niveau de l'organisation et des systèmes

L'ICS collabore avec des gestionnaires, des éducateurs, des responsables des politiques, des décideurs du domaine administratif, des représentants d'organismes de réglementation et d'autres professionnels de la santé afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins fournis aux clients. Elle peut également aider à piloter des initiatives en soins de santé qui visent à améliorer la qualité des soins à l'échelon organisationnel, provincial et national.

Au niveau du système, l'ICS peut jouer un rôle important dans la réduction des coûts associés à la prestation de soins actifs. Par exemple, l'ICS peut réduire la durée des hospitalisations en préconisant l'emploi d'interventions fondées sur des données probantes afin d'éviter les événements indésirables et réduire les complications. Les interventions de l'ICS peuvent également réduire la durée des hospitalisations en préparant davantage les clients et leurs familles pour le congé de l'hôpital et en donnant la capacité aux clients d'autogérer leur santé. En outre, il est possible de réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital et de consultations aux services d'urgence par l'entremise d'évaluations continues, de dépistage précoce et de prise en charge des conditions médicales des clients, de coordination et d'aiguillage vers les services communautaires appropriés (Centre canadien de recherche sur la pratique avancée, 2012).

SURVOL ET POSTULATS

Les compétences de l'ICS élargissent les compétences requises de l'infirmière autorisées et reflètent une pratique infirmière avancée. Ses compétences sont conformes au *Cadre de pratique avancée : Un cadre national* (2008) et sont propres à son rôle. Les compétences de base énoncées dans le Cadre sont regroupées en quatre catégories :

1. Soins cliniques
2. Leadership au sein des systèmes
3. Évolution de la pratique infirmière
4. Évaluation et recherche

Plusieurs postulats sont entrés en jeu dans l'élaboration des compétences de base. Pour interpréter les compétences, il faut comprendre ces postulats. En fait, il est essentiel de comprendre comment ces compétences peuvent s'appliquer à la pratique infirmière de l'ICS dans tous les rôles et contextes, et à toutes les populations particulières de clients ou milieux de pratique.

Postulats

1. L'ICS emploie des approches systématiques pour trouver des connaissances tirées de la recherche, les évaluer d'un œil critique, les appliquer et les traduire en information pratique pour les clients, les membres de leur famille, les infirmières, d'autres fournisseurs de soins de santé, les décideurs et les responsables des politiques du secteur de la santé.
2. L'ICS englobe le rôle et le champ d'exercice des infirmières autorisées et y ajoute pour évaluer et gérer des problèmes de santé complexes et appuyer l'innovation afin d'améliorer la prestation des soins infirmiers et des soins de santé.
3. Les soins directs et indirects sont les éléments constitutifs de base de la pratique de l'ICS.
4. Des études supérieures en sciences infirmières sont essentielles pour opérationnaliser tous les domaines de la pratique de l'ICS dans divers contextes de la pratique et divers groupes de clients.
5. La pratique de l'ICS est ancrée dans les soins axés sur les clients.
6. L'ICS détermine, met en œuvre et dirige des interventions cliniques, thérapeutiques et sanitaires qui produisent des résultats bénéfiques à court, moyen ou long terme pour les clients et les membres de leur famille, les infirmières et d'autres fournisseurs, les organisations et le système de santé.
7. L'intégration du rôle de l'ICS dans le système de prestation des soins de santé est essentielle à la mise en place et à l'évolution de milieux de pratique professionnelle propices aux soins infirmiers de grande qualité.
8. Le rôle de l'ICS aide à améliorer la qualité des soins, à produire de meilleurs résultats en santé, à éviter les coûts inutiles en prévenant des événements indésirables ou des complications, et à réduire les coûts des soins actifs grâce à des modèles de prestation plus efficaces.
9. L'ICS est une professionnelle autonome qui collabore avec les clients et d'autres fournisseurs comme membre de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé pour fournir des soins de grande qualité à des clients.
10. L'ICS comprend les enjeux provinciaux/territoriaux, fédéraux et sociopolitiques et leur effet sur les services de santé et des politiques publiques saines.
11. L'ICS travaille dans l'optique de la pratique des soins infirmiers avancés et a des connaissances et des habiletés acquises grâce aux études supérieures et l'expérience pratique.

Pour favoriser une compréhension approfondie de ces compétences, un glossaire des termes clés est fourni à la fin du présent document.

COMPÉTENCES

1. Compétences en soins cliniques

L'ICS est une professionnelle autonome dans son rôle ou dans son champ d'exercice déterminé qui utilise des jugements cliniques avancés pour évaluer les clients qu'elle traite et faire des interventions. L'ICS utilise des connaissances, des habiletés ou des capacités avancées et expertes pour établir, coordonner et évaluer un plan de soins concertés dans des situations cliniques très complexes et imprévisibles afin d'optimiser la santé et la qualité de vie des clients. L'ICS fournit des soins directs et indirects basés sur ses connaissances spécialisées, son contexte de pratique et son domaine de spécialité.

Énoncé de la compétence	
L'infirmière clinicienne spécialisée :	
1.	Effectue des évaluations approfondies et détaillées en utilisant des connaissances théoriques et pratiques des soins infirmiers de niveau avancé pour des clients, des situations de pratique des soins infirmiers ou des systèmes en particulier.
2.	Réunit des données sur le contexte et l'étiologie des problèmes qui se prêtent à des interventions d'ICS.
3.	Analyse l'interaction complexe entre des processus sociologiques, psychologiques et physiologiques, des déterminants de la santé et le vécu des clients pour élaborer, mettre en œuvre, évaluer et réviser des plans de soins.
4.	Différencie les risques, tant réels que possibles, pour la sécurité des clients, l'autonomie et la qualité des soins en fonction de l'évaluation et de la validation par le client ou la population.
5.	Reconnaît les réactions atypiques des clients à des problèmes de santé réels ou éventuels et recommande des mesures correctives
6.	Résume les données tirées de l'évaluation en se basant sur ses connaissances avancées, son expérience, sa réflexion critique, la recherche et le jugement clinique pour dresser un plan de soins.
7.	Conçoit des plans de soins pour des clients qui ont des besoins très complexes et souvent imprévisibles.
8.	Utilise la recherche clinique pour <ul style="list-style-type: none"> • déterminer le besoin de réévaluation; • jumeler l'intervention à l'étiologie; • choisir les façons appropriées d'évaluer les résultats.
9.	Recourt à toutes sortes de techniques de communication et de conseil applicables à des situations cliniques et d'équipe particulières, très complexes et souvent imprévisibles.
10.	Fournit des consultations dans des situations cliniques très complexes et souvent imprévisibles qui exigent des connaissances théoriques et pratiques spécialisées au niveau avancé.
11.	Mesure continuellement des indicateurs comme la qualité de vie, la sécurité des clients, l'efficacité, l'efficience, les soins axés sur les clients, le rapport coût-efficacité et la pertinence.
12.	Facilite l'application des connaissances en contexte clinique pour appuyer le plan de soins dans des situations très complexes et souvent imprévisibles.

Énoncé de la compétence	
L'infirmière clinicienne spécialisée :	
13.	Collabore avec des clients et des membres appropriés de l'équipe interprofessionnelle du secteur clinique afin d'optimiser les résultats pour la santé.
14.	Préconise les soins axés sur les clients afin de répondre à leurs besoins dans des situations très complexes et souvent imprévisibles.
15.	Coordonne les soins de santé afin de faciliter la transition sécuritaire et harmonieuse entre les points de soins dans des situations très complexes et souvent imprévisibles.

2. Compétences en leadership au sein des systèmes

L'ICS est chef de file dans le domaine des soins infirmiers. Le leadership au sein des systèmes comprend la capacité de gérer le changement et d'orienter la pratique clinique et les processus politiques à la fois dans le système et entre les systèmes. Cette capacité comprend la représentation et la promotion de l'importance de l'accès aux soins de santé et de la pratique infirmière avancée auprès des clients, infirmières, des autres professionnels de la santé, du public, des législateurs et des responsables des politiques (AIIC, 2008).

Énoncé de la compétence	
L'infirmière clinicienne spécialisée :	
1.	Facilite la collaboration interprofessionnelle, à l'interne et à l'externe, afin de produire les résultats escomptés pour les clients.
2.	Dirige l'élaboration et l'application de <ul style="list-style-type: none"> • normes de pratique infirmière; • guides de pratique; • stratégies d'éducation; • gestion de la qualité; • initiatives de la recherche; • changements dans le système.
3.	Analyse de façon critique des enjeux, des tendances et des politiques sociopolitiques, démographiques et économiques qui contribuent au processus politique afin d'agir sur le changement et d'optimiser les résultats pour la santé.
4.	Intègre sa connaissance du point de vue des clients dans l'élaboration et la planification des politiques.
5.	Dirige des initiatives afin de promouvoir l'épanouissement des professionnels, l'apprentissage continu et la pratique concertée des infirmières et d'autres membres de l'équipe de soins de santé afin d'assurer la sécurité des clients.
6.	Favorise une culture organisationnelle d'apprentissage, de qualité et de sûreté par le préceptorat, l'exemple, le mentorat et l'encadrement de collègues infirmières, d'autres membres de l'équipe de soins de santé et d'étudiants.

Énoncé de la compétence	
L'infirmière clinicienne spécialisée :	
7.	Applique ses connaissances des ressources existantes et du rapport efficacité-coût aux interventions pour éclairer des décisions sur les ressources au niveau du contexte de pratique, de l'organisation et du système.
8.	Applique des stratégies pour produire les résultats sensibles aux interventions infirmières chez les clients d'un groupe défini.
9.	Dirige l'application et l'intégration du rôle de l'ICS dans l'équipe de soins de santé, l'organisation et le système de santé en général.
10.	Applique les connaissances théoriques et pratiques de la pratique infirmière avancée pour communiquer, négocier et créer des coalitions afin de gérer le changement et de résoudre des différends.
11.	Négocie des relations complexes sur le plan de la personne, de la pratique et de l'organisation afin d'optimiser les résultats pour les clients.
12.	Reconnaît le potentiel et les lacunes existantes des soins cliniques pour exercer de l'influence sur la prise de décision et le changement au niveau du client et de l'organisation.
13.	Prévoit les changements à venir (p. ex. besoins liés à la technologie, aux systèmes, au perfectionnement professionnel) et recommande et applique des mesures appropriées.
14.	Détermine les besoins et intervient en faveur des ressources humaines, matérielles, organisationnelles et systémiques nécessaires pour fournir des soins sécuritaires au client.
15.	Élabore et pilote des stratégies pour favoriser l'adoption de pratiques factuelles afin d'optimiser les résultats déterminés pour les clients.
16.	Participe à des initiatives clés sur la qualité et la sécurité avec des parties intéressées internes et externes et du niveau micro au niveau macro et vice-versa.
17.	Évalue des lacunes et des enjeux opérationnels aux niveaux de l'organisation et de la communauté pour aider à mettre au point des solutions innovatrices.
18.	Collabore à l'élaboration de la planification et de l'évaluation de programmes stratégiques afin de favoriser des soins innovateurs pour des groupes de clients en particulier.

3. Compétences liées à l'évolution de la pratique infirmière

L'ICS dirige et favorise le perfectionnement professionnel des infirmières autorisées et de la pratique infirmière afin de maximiser le champ d'activité et la profondeur de la pratique qui aboutit à des résultats optimaux pour les clients.

Énoncé de la compétence	
L'infirmière clinicienne spécialisée :	
1.	Est un exemple de professionnalisme et de responsabilisation dans toutes les interactions au sein de l'équipe de soins de santé.
2.	Préconise et applique le changement afin de créer des milieux de travail sains et sécuritaires.
3.	Préconise et applique des changements qui optimisent l'épanouissement des infirmières autorisées dans leur rôle.
4.	Évalue la pratique des soins infirmiers en fonction de points de repère établis et de normes de pratique éclairées par des données probantes.
5.	Applique la pratique réflexive pour assurer que les normes de la pratique de la profession sont respectées.
6.	Améliore la pratique des soins infirmiers en donnant l'exemple et en assurant la consultation et l'éducation.
7.	Intègre le savoir tiré de l'apprentissage continu pour éclairer, évaluer et faire progresser la pratique infirmière.
8.	Diffuse le savoir tiré de l'apprentissage continu pour faire progresser la pratique à l'échelon local, régional et national.
9.	Favorise le rôle de l'ICS par sa participation à des activités universitaires, à des associations professionnelles et à des groupes d'intérêt spécial.
10.	Renforce la capacité et la préparation de la relève en encadrant des infirmières autorisées pour qu'elles fassent des études supérieures afin d'acquérir les compétences de l'ICS.
11.	Fait valoir le rôle et la pertinence de l'ICS auprès des éducateurs, des responsables des politiques, des décideurs du secteur administratif, des organismes de réglementation, des autres fournisseurs de soins de santé et du public.
12.	Détermine et élabore des indicateurs afin de mesurer et d'évaluer le rôle de l'ICS.
13.	Fait la promotion de la pratique infirmière en instaurant un climat moral solide dans le contexte de la pratique.

4. Compétences en évaluation et recherche

En tant que spécialiste de l'application du savoir, l'ICS cherche, critique, interprète, résume, utilise et diffuse des données probantes dans le cadre d'initiatives portant sur la pratique clinique, l'amélioration de la qualité et la sécurité des clients. L'élaboration et l'évaluation de programmes et de services à divers niveaux sont souvent les forces motrices de la pratique de l'ICS. Celle-ci agit comme chercheuse ou collabore avec les autres membres de l'équipe de soins ou de la collectivité afin de trouver, d'effectuer ou d'appuyer des recherches qui améliorent la pratique infirmière factuelle ou qui lui sont bénéfiques (AIIC, 2008).

Énoncé de la compétence	
L'infirmière clinicienne spécialisée :	
1.	Évalue et critique la pratique courante en fonction des meilleurs points de comparaison ou des meilleures données probantes à leur disposition.
2.	Évalue le besoin d'améliorer des mécanismes de prestation des soins afin de promouvoir des soins sécuritaires, efficaces et fiables qui ont un effet positif démontré sur les résultats et le système.
3.	Suit des approches systématiques pour remodeler la prestation des soins afin de promouvoir des soins sécuritaires, efficaces et fiables qui ont un effet positif démontré sur les résultats pour les clients et le système.
4.	Utilise les données et les résultats de recherche pour formuler, évaluer ou réviser des politiques, des procédures, des protocoles, des programmes particuliers à des clients et des normes de soins des clients.
5.	Se penche sur les lacunes et les possibilités déterminées dans la pratique de la recherche en utilisant des éléments probants pertinents dans sa pratique.
6.	Intègre de nouveaux éléments probants dans le contexte de pratique et des groupes de clients en particulier.
7.	Veille à ce que les normes d'éthique soient maintenues dans le contexte de pratique lorsqu'on effectue des recherches et applique des initiatives d'amélioration de la qualité.
8.	Met en œuvre et évalue des processus de gestion de la qualité.
9.	Détermine et intègre des données probantes nécessaires à la gestion de la qualité.
10.	Utilise des principes de recherche pour répondre à des questions cliniques sur la qualité des résultats ou des soins donnés aux clients.
11.	Encourage les membres de l'équipe de soins de santé à effectuer de la recherche clinique à l'aide d'un éventail de stratégies.
12.	Dirige des initiatives de recherche qui facilitent la production de nouvelles données probantes, et y participe.
13.	Participe à l'évaluation des résultats d'indicateurs sensibles aux interventions infirmières.

GLOSSAIRE

autonome : Désigne la capacité de prendre des décisions et la liberté d'agir indépendamment, conformément aux connaissances, aux compétences et à l'autorité professionnelles de l'infirmière autorisée. (College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2013).

client : Le bénéficiaire des soins; il peut s'agir d'une personne, d'une famille, d'un groupe, d'une population ou d'une collectivité au complet.

compétences : Connaissances théoriques et pratiques et qualités personnelles particulières que doit posséder une ICS pour pratiquer en toute sécurité et de façon respectueuse de la déontologie dans un rôle et un contexte désignés.

compétences de base : L'éventail des connaissances générales et spécialisées et quantifiables et des habiletés dont les ICS ont besoin tout au long de leur carrière.

étiologie : La cause d'une maladie ou d'une infection, l'ensemble de ses causes, ou son origine.

gestion de la qualité : Expression générale qui englobe l'amélioration de la qualité, l'assurance de la qualité, la gestion des risques, le contrôle de la qualité et la gestion de l'utilisation. (Association canadienne des soins de santé, 2013).

plan de soins : Document qui décrit les soins infirmiers à fournir à un client. Il s'agit d'une série d'actes que l'infirmière posera pour résoudre/appuyer les diagnostics infirmiers établis à la suite de l'évaluation infirmière.

pratique infirmière avancée : Expression générale qui décrit un niveau avancé de la pratique infirmière clinique qui maximise l'utilisation de la préparation théorique aux sciences infirmières de deuxième cycle, des connaissances approfondies et un savoir-faire infirmier étendu pour répondre aux besoins sanitaires de personnes, de familles, de groupes, de collectivités et de populations. Elle consiste à analyser et résumer des connaissances, à comprendre, interpréter et appliquer la théorie des sciences infirmières et la recherche en la matière et à élaborer et promouvoir le savoir infirmier et la profession dans l'ensemble. Au Canada, les rôles de l'infirmière praticienne et de l'infirmière clinicienne spécialisée sont considérés comme des rôles de la pratique infirmière avancée. (AIIC, 2008)

revendication : Appuyer, protéger et sauvegarder activement les droits et les intérêts du client; aider d'autres personnes à parler pour elles-mêmes; ou intervenir au nom de celles qui ne peuvent se faire entendre.

résultats sensibles aux interventions infirmières : Changements escomptés qui reflètent les soins infirmiers ou les soins rendus en collaboration avec le fournisseur de soins de santé. (Groupe de travail national sur les compétences des ICS, 2008).

soins axés sur les besoins du client : Démarche où les clients sont considérés comme des êtres à part entière; il ne s'agit pas de fournir tout simplement des services à l'endroit où se trouve le client. Les soins axés sur les besoins du client comprennent la défense de ses droits, son habilitation, ainsi que le respect de son autonomie, de son opinion, de son autodétermination et de sa participation aux prises des décisions. (Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2002).

soins directs : Soins infirmiers qui exigent un contact direct entre le fournisseur de soins de santé et le patient afin de promouvoir la santé ou le mieux-être et d'améliorer la qualité de vie.

soins holistiques : Système de soins complets ou totaux du client qui tient compte des besoins physiques, affectifs, sociaux, cognitifs, économiques, sexuels et spirituels de la personne, de sa réaction à la maladie et de l'effet de la maladie sur la capacité de la personne de répondre à ses besoins en autosoins.

soins indirects : Services infirmiers qui ont une influence sur les soins du patient, mais n'exigent pas de contact direct entre celui-ci et le fournisseur de soins de santé. Pour l'ICS, ces soins peuvent inclure l'élaboration de lignes directrices factuelles ou de protocoles de soins. (Tracey, 2008).

BIBLIOGRAPHIE

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Pratique infirmière avancée : Un cadre national*. Ottawa : auteur, 2008.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Renforcer le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée au Canada* [Document d'information]. Ottawa : auteur, 2012.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Soins axés sur les besoins du client*. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, Toronto, Canada, 2002.

Canadian Healthcare Association. *Guide to Canadian healthcare facilities, Volume 20*. Ottawa : auteur, 2013.

Centre canadien de recherche en soins infirmiers. *The clinical nurse specialist: getting a good return on healthcare investment*. 2012 [Note d'information].
Tiré de http://international.aanp.org/pdf/CNS_EN.pdf

College of Registered Nurses of Nova Scotia. *Standards of practice for registered nurses*, 2013.
Tiré de
<http://www.crnns.ca/default.asp?id=190&sfield=content.id&search=6884&mn=414.1116.1124.23363.23376>

National CNS Competency Task Force. *Clinical nurse specialist core competencies: Executive summary, 2006-2008*, 2008. Tiré de
<http://www.nursingcertification.org/pdf/Exec%20Summary%20-%20Core%20CNS%20Competencies.pdf>

Tracy, M. F.. Direct clinical practice. In Hamric, A. B., Spross, J. A. et Hanson, C. M. *Advanced practice nursing: An integrative approach* (4^e édition) (pp. 123-152). St. Louis: Elsevier, 2008.

ANNEXE A. MÉTHODOLOGIE

Le document Compétences nationales de base de l'infirmière clinicienne spécialisée sera valable pour les praticiennes et les autres personnes qui veulent en savoir plus sur le rôle de l'ICS. Ce document a été élaboré, révisé et validé à l'aide d'une approche fondée sur les données probantes du développement des compétences. Ce processus a tiré parti des connaissances spécialisées d'un groupe d'infirmières cliniciennes spécialisées de partout au Canada, qui faisait partie des 125 parties intéressées ayant participé au processus.

Le processus d'élaboration était constitué de cinq phases. Durant la phase 1, un examen de la pratique actuelle des spécialistes cliniques des soins et des cadres de compétences a été effectué. En tenant compte de cet exercice, le comité directeur a fourni des conseils relatifs au cadre. La phase 2 consistait en un atelier de trois jours durant lequel un groupe d'infirmières cliniciennes spécialisées expérimentées et diversifiées de partout au Canada a élaboré un profil des compétences après avoir reçu une formation sur le développement des compétences. À la phase 3, le comité directeur a examiné les compétences et a donné ses commentaires, qui ont été intégrés au document pour la validation.

La phase 4 consistait en un examen des compétences et la validation de celles-ci par un grand groupe de parties intéressées. L'examen et la validation se sont faits par l'entremise d'un sondage en ligne préparé par Stratégies en évaluation inc. et ont été orientés par l'AIIIC. On a demandé aux répondants d'évaluer chacune des 59 compétences en ce qui avait trait à l'applicabilité à l'entrée dans la pratique infirmière, à l'importance relative à la pratique sécuritaire et efficace, à la fréquence de son utilisation et aux répercussions (p. ex. client, milieu de pratique ou organisation ou système). Par l'entremise d'un sondage en boule de neige, 93 sondages ont été remplis entre le 23 mars et le 20 avril 2014.

Les cotes déterminées par les répondants ont été agrégées afin de déterminer lesquelles devraient être considérées comme pertinentes pour la pratique. Les commentaires de nature qualitative des répondants ont également été passés en examen. En général, toutes les compétences ont été qualifiées de très applicables à la pratique, et 59 d'entre elles ont reçu une note d'applicabilité d'au moins 80 %. Selon ces résultats, un rapport a été distribué au groupe de travail, qui a recommandé de réexaminer certaines compétences qui avaient reçu une note relativement faible afin de déterminer leur pertinence pour la pratique sécuritaire et efficace.

À la phase 5, l'AIIIC et le comité directeur ont pris des décisions finales en se basant sur les résultats du sondage. Au total, deux compétences et sous-compétences ont été ajoutées tandis que quatre ont été modifiées. Le résultat fut donc le profil final des compétences, qui comptait 59 compétences.

ANNEXE B. REMERCIEMENTS

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada tient à remercier chaleureusement le groupe de travail composé d'experts en la matière d'ICS, le comité directeur, ainsi que toutes les ICS de partout au Canada qui ont participé à l'élaboration de ce document.

Groupe de travail composé d'experts en la matière d'ICS

Lorraine Avery, inf. aut., M.Sc.inf., Ph.D., CSI(C)
Manitoba

Diane Campbell, inf. aut., Ph.D.
Saskatchewan

Carole Caron, inf. aut., B.Éd., M.A.
Ontario

Marcia Carr, inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc., NCA
Colombie-Britannique

Kim Chapman, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C)
Nouveau-Brunswick

Joan Hamilton, inf. aut., M.Sc.(N)
Nouvelle-Écosse

Josephine Muxlow, inf. aut., M.Sc. CSPSM(C)
Nouvelle-Écosse

Nancy Thornton, inf. aut., M.Sc.inf., CSN(C)
Alberta

Paula Walters, inf. aut., B.Sc.inf., M.Éd., CSIG(C)
Terre-Neuve-et-Labrador

Comité directeur

Debra Allen, inf. aut., M.Sc.inf.
Alberta

Denise Bryant-Lukosius, inf. aut., CSIO(C), Ph.D.
Ontario

Marcia Carr, inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc., NCA
Colombie-Britannique

Glenn Donnelly, inf. aut., ENC, SCOPE,
B.Sc.inf., M.Sc.inf., Ph.D.
Saskatchewan

Lynn Miller, DPI, IP
Nouvelle-Écosse

Josephine Muxlow, inf. aut., M.Sc. CSPSM(C)
Nouvelle-Écosse

Elizabeth Ross, inf. aut., B.Sc.inf., CSIO(C), ICSP(C)
Alberta

Kathy Wilson, inf. aut., M.Sc.inf., Ph.D.
Nouveau-Brunswick

AIC

Josette Roussel, inf. aut., GSIC(C), M.Sc., M.Éd.

Stratégie en évaluation

Karine Georges, M.Sc.



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA

cna-aiic.ca

50 DRIVEWAY OTTAWA ONTARIO K2P 1E2 CANADA ■ TÉL 613-237-2133 1-800-361-8404 ■ TÉLÉC 613-237-3520