

Plan directeur

**de l'Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire
au Canada**

En vigueur en janvier 2017

Stratégies en évaluation inc., la société spécialiste des examens au Canada, tient à remercier les membres du Comité des compétences et du Plan directeur de l'EAIAC ainsi que ceux du Groupe consultatif de la clientèle pour leur contribution à l'élaboration du présent document.

CPNRE Competency and Blueprint Committee	
Teresa Bateman	Alberta
Janice Harvey	Colombie-Britannique
Michael Roach	Manitoba
Christine Ruff	Nouveau-Brunswick
Wanda Wadman	Terre-Neuve et Labrador
Douglas Bungay	Nouvelle-Écosse
Holly Smither	Ontario
Dawn Rix-Moore	Île-du-Prince-Édouard
Shannon Iverson	Saskatchewan

CPNRE Client Advisory Group	
Linda Stranger	Alberta
Carina Herman	Colombie-Britannique
Jennifer Breton	Manitoba
JoAnne Graham	Nouveau-Brunswick
Paul Fisher	Terre-Neuve et Labrador
Ann Mann	Nouvelle-Écosse
Ravi Prathivathi	Ontario
Alana Essery	Île-du-Prince-Édouard
Lynsay Nair	Saskatchewan
Fiona Charbonneau	Yukon

Table des Matières

PREFACE	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
INTRODUCTION	5
UNDERSTANDING COMPETENCIES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
TECHNICAL SPECIFICATIONS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
COMPETENCIES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
DEVELOPING THE SET OF COMPETENCIES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ASSUMPTIONS	9
COMPETENCY FRAMEWORK	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
GUIDELINES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
STRUCTURAL VARIABLES	11
CONTEXTUAL VARIABLES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
CONCLUSION	14
GLOSSARY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
APPENDIX A: REGULATORY AUTHORITIES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
APPENDIX B: DEVELOPMENT AND ADMINISTRATION	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
APPENDIX C: LIST OF COMPETENCIES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PROFESSIONAL	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PR-1 ARE RESPONSIBLE AND ACCOUNTABLE FOR THEIR OWN DECISIONS AND ACTIONS.	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PR-2 DEVELOP THE THERAPEUTIC NURSE-CLIENT RELATIONSHIP.	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PR-3 DEMONSTRATE LEADERSHIP IN ALL ASPECTS OF PRACTICE.	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PR-4 DEMONSTRATE AND MODEL PROFESSIONAL BEHAVIOUR.	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ETHICAL	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PR-5 APPLY AN ETHICAL FRAMEWORK TO NURSING PRACTICAL.	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PR-6 ADVOCATE FOR CLIENTS' RIGHTS AND RESPONSIBILITIES.	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
LEGAL	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PR-7 ADHERE TO LEGAL REQUIREMENTS OF PRACTICE.	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PR-8 ADHERE TO LEGAL REQUIREMENTS REGARDING PERSONAL INFORMATION.	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PR-9 ADHERE TO LEGAL REQUIREMENTS REGARDING DOCUMENTATION.	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

FOUNDATIONS OF PRACTICE

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ASSESSMENT

FP-1 COMPLETE COMPREHENSIVE ASSESSMENTS.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

PLANNING & IMPLEMENTATION

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

FP-2 FORMULATE DECISIONS CONSISTENT WITH CLIENT NEEDS AND PRIORITIES.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

FP-3 PLAN AND IMPLEMENT INTERVENTIONS BASED ON ASSESSMENT AND DESIRED OUTCOMES.

ERROR! BOOKMARK NOT

DEFINED.

FP-4 PROMOTE SELF-CARE.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

FP-5 FACILITATE HEALTH EDUCATION.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

FP-6 APPLY PRINCIPLES OF SAFETY.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

FP-7 ENGAGE IN SAFE MEDICATION PRACTICES.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

FP-8 ENGAGE IN SAFE INFUSION THERAPY PRACTICES.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

EVALUATION

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

FP-9 PERFORM ONGOING EVALUATION THROUGHOUT DELIVERY OF CARE.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

COLLABORATIVE PRACTICE

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

COLLABORATIVE PRACTICE

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

CP-1 DEVELOP AND MAINTAIN COLLABORATIVE RELATIONSHIPS.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

CP-2 COMMUNICATE COLLABORATIVELY.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

CP-3 DEMONSTRATE LEADERSHIP IN COLLABORATIVE PRACTICE.

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

APPENDIX D: SUMMARY CHART GUIDELINES

ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

Avant-Propos

Stratégies en évaluation inc. (SEI), la société spécialiste des examens au Canada, est heureuse de présenter le *Plan directeur de l'examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada (2016)*.¹ À compter de janvier 2017, le présent document remplace l'ancien Plan directeur : *Plan directeur de l'examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada (2012)*.

Il a fallu préparer un nouveau Plan directeur à la suite de la révision complète des compétences d'admission à la profession des infirmières auxiliaires qui commenceront à pratiquer en 2017. L'administration du premier examen élaboré à partir du nouveau Plan directeur est prévue pour janvier 2017. Les examens administrés avant cette date relèvent de l'édition 2012 du Plan directeur.

Le Plan directeur a été élaboré par le Comité des compétences et du Plan directeur de l'*Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada* (EAIAC). Ce groupe 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 ceux qui participent à l'élaboration de l'EAIAC et pour offrir au public des renseignements pratiques sur l'examen. Les décisions du Comité ont été guidées par les compétences, les définitions, les postulats et les résultats d'une étude nationale de validation.

SEI tient à remercier toutes les infirmières auxiliaires et les autres professionnels de la santé qui ont contribué à l'élaboration de ce Plan directeur. Des remerciements tout particuliers sont adressés aux organismes de réglementation, au Comité des compétences et du Plan directeur de l'EAIAC, aux infirmières auxiliaires, aux enseignantes de programmes de soins infirmiers auxiliaires et aux gestionnaires d'infirmières auxiliaires de tout le Canada qui ont participé à l'étude de validation des compétences, au Comité d'examen d'infirmière auxiliaire et, enfin, au Groupe consultatif de la clientèle de l'EAIAC.

Pour continuer à assurer la validité de l'EAIAC, une révision complète du *Plan directeur de l'examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada (2017)* est prévue en 2019. En outre, 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 auxiliaire débutante.

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

¹ Dans le présent document, le terme infirmières auxiliaires désigne les infirmières auxiliaires à titre réservé en vertu des lois provinciales applicables (« infirmières auxiliaires autorisées » ou « infirmières auxiliaires »).

1400 Blair Place
Suite 200

Ottawa, ON
K1J9B8

Introduction

Chaque province et territoire est responsable de s'assurer que les diplômées des programmes d'enseignement en sciences infirmières auxiliaires au Canada et les infirmières auxiliaires formées 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 d'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 candidates. Stratégies en évaluation (SEI), 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 de l'élaboration et de l'administration de l'EAIAC.

Comme en témoigne la complexité du processus, les examens d'autorisation remplissent une fonction bien définie : protéger le public en veillant à ce que les titulaires d'un permis d'exercice possèdent des connaissances théoriques et pratiques suffisantes pour accomplir des activités professionnelles importantes de façon sécuritaire et efficace. Quant à l'EAIAC proprement dit, il vise à protéger le public en s'assurant que l'infirmière auxiliaire débutante 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 spécifiquement, le présent Plan directeur fournit des instructions et des directives explicites sur la façon dont les compétences (connaissances théoriques et pratiques, comportement et jugement clinique attendus d'une infirmière auxiliaire débutante afin qu'elle puisse exercer sa profession de manière sécuritaire, efficace 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, Stratégies en évaluation a réalisé une grande étude pour identifier les compétences qu'il convient d'exiger des infirmières auxiliaires débutantes au Canada afin qu'elles exercent de manière sécuritaire et efficace. Les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux ont pris une part active à toutes les étapes de l'étude, qui a permis d'établir et de valider une liste complète des compétences attendues d'une infirmière auxiliaire débutante. 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 des compétences 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 complète des compétences mesurées par l'EAIAC permet à Stratégies en évaluation d'en maintenir la validité et d'élaborer des examens valables d'un point de vue psychométrique et légalement défendables. En plus de la révision périodique et de l'étude de validation, les compétences sont étudiées et évaluées annuellement par des experts en contenu.

Compréhension des compétences

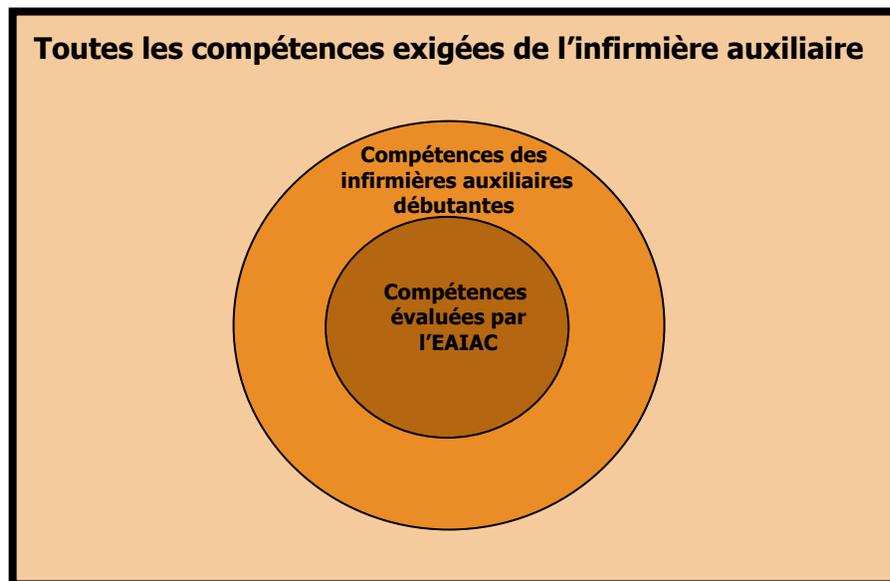
Une composante fondamentale d'une approche formelle pour l'élaboration d'un examen est une description complète de la matière à évaluer. Dans le cas de l'EAIAC, la matière en question comprend les compétences qu'une infirmière auxiliaire débutante doit posséder pour pouvoir exercer sa profession de façon 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 devront reconnaître que cette liste n'a donc pas pour fonction d'annuler ou de remplacer les listes de compétences et les normes de pratique des infirmières auxiliaires mises en place par les organismes de réglementation au Canada et par le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (CCRSIA) dans son document intitulé « Compétences d'admission et de pratique pour les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisé(e)s ». En fait, les compétences de l'EAIAC sont conçues de manière à ne représenter qu'un sous-ensemble des compétences exigées par les organismes de réglementation.

La figure 1 tente d'illustrer ce point. Vous remarquerez que la partie ombrée du rectangle représente l'ensemble complet des compétences exigées des infirmières auxiliaires. Le rectangle, bien entendu, dépasse les bornes du premier cercle compris dans le rectangle et qui représente les compétences attendues des infirmières auxiliaires débutantes après qu'elles ont reçu leur diplôme d'un programme d'enseignement en sciences infirmières auxiliaires. Il est normal que ce cercle soit plus petit, car les diplômées continueront, au fil de leur expérience, d'accroître leurs connaissances théoriques et pratiques, leur comportement et leur jugement clinique.

Le cercle le plus à l'intérieur du rectangle représente les compétences de niveau débutant 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 auxiliaires débutantes.

Figure 1. Compétences évaluées par l'EAIAC.



Spécifications Techniques

Compétences

Le processus d'élaboration de l'examen repose sur la description détaillée des compétences qu'une infirmière auxiliaire débutante doit posséder pour pouvoir exercer sa profession de façon sécuritaire et efficace. Le processus suivi pour déterminer les compétences pour l'EAIAC est décrit ci-après.

Élaboration de la liste des compétences

Revue initiale des compétences

Le point de départ de l'élaboration de la liste de compétences a été la formation d'un Comité des compétences et du Plan directeur de l'EAIAC. Ce comité est formé de représentantes des organismes de réglementation d'infirmières auxiliaires de partout au Canada qui utilisent l'EAIAC pour l'autorisation des candidates. Ce comité a évalué la liste des compétences établies en 2012, de même que beaucoup d'autres documents pertinents qui traitent de l'exercice professionnel actuel et futur de l'infirmière auxiliaire. À partir de cette étude, le comité a élaboré une première liste de compétences et un cadre comprenant trois catégories pour les regrouper.

Revue par les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux

La première liste de compétences a d'abord été évaluée par des groupes d'infirmières auxiliaires et d'enseignantes choisies par les organismes de réglementation. Les compétences ont été ensuite retravaillées par le Comité des compétences et du Plan directeur de l'EAIAC d'après les commentaires obtenus.

Étude de validation des compétences

Les compétences ont ensuite été présentées à un échantillon de quelque 1 500 infirmières auxiliaires canadiennes, incluant des infirmières auxiliaires débutantes et chevronnées, des enseignantes de programmes de soins infirmiers auxiliaires et des gestionnaires d'infirmières auxiliaires. On a demandé aux participantes d'évaluer chaque compétence par rapport à son applicabilité, à son importance et à sa fréquence pour l'infirmière auxiliaire débutante.

Approbaton

À partir des données de l'étude et des commentaires des provinces et territoires, le Comité des compétences et du Plan directeur de l'EAIAC et le Groupe consultatif de la clientèle ont adopté officiellement le nouvel ensemble des 85 compétences. À l'aide de cette information, le Comité des compétences et du Plan directeur a établi les spécifications du nouvel EAIAC pour le cycle d'administration 2017 à 2021.

Assumptions

Un certain nombre de postulats ont été énoncés au cours de l'élaboration des compétences évaluées par l'*Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada* (EAIAC) :

1. L'infirmière auxiliaire débutante est une infirmière auxiliaire dont le niveau de pratique, d'autonomie et de compétence s'améliorera grâce à la réflexion sur l'exercice, aux connaissances éclairées par des données probantes, à la collaboration, au mentorat et au soutien de ses collègues.
2. L'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire repose sur les lois, la réglementation, le champ de pratique, les normes de pratique, l'éthique professionnelle et les compétences de l'infirmière auxiliaire débutante.
3. Les compétences représentent l'ensemble des connaissances théoriques et pratiques en soins infirmiers, des comportements et des attitudes dont l'infirmière auxiliaire débutante a besoin pour exercer sa profession au Canada.
4. Les infirmières auxiliaires prodiguent, favorisent et font la promotion des soins sécuritaires, compétents, empreints de compassion et conformes à l'éthique à toutes les étapes de la vie et dans des milieux variés.
5. Les infirmières auxiliaires participent activement aux activités de promotion de la santé, de prévention des maladies, de réduction des préjudices, d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.
6. Les infirmières auxiliaires appliquent la démarche des soins infirmiers en faisant preuve d'analyse critique, d'esprit critique et de jugement clinique.
7. Les infirmières auxiliaires sont membres d'une profession autoréglémentée, sont responsables de leurs décisions et de leurs actes et s'engagent à faire passer l'intérêt du public avant leur propre intérêt.
8. Les infirmières auxiliaires font de l'autoréflexion et poursuivent leur perfectionnement professionnel afin de maintenir et d'améliorer leur compétence.
9. Les infirmières auxiliaires font preuve de leadership et de professionnalisme.
10. Les infirmières auxiliaires offrent des soins centrés sur la personne aux clients, aux familles, aux groupes et aux communautés.
11. Les infirmières auxiliaires exercent la profession en collaboration avec d'autres membres d'une équipe de soins et respectent les compétences communes et uniques de ces membres.
12. Les infirmières auxiliaires défendent et facilitent le changement reflétant la pratique éclairée par des données probantes.

13. Les infirmières auxiliaires connaissent les tendances et les enjeux qui ont une incidence sur la santé et la prestation des soins de santé et contribuent à l'ensemble des connaissances de la profession.
14. Les infirmières auxiliaires font valoir leur champ de pratique, leur rôle et leur contribution aux soins de santé.

Cadre des compétences

Un cadre des compétences a été conçu pour déterminer et organiser les compétences que l'EAIAC évalue. L'ordre de présentation des catégories de compétences n'est pas une indication de leur priorité ou de leur importance. Le cadre et la définition des trois catégories sont présentés ci-après.

Pratique professionnelle, éthique et juridique

L'infirmière auxiliaire est responsable de fournir des soins sécuritaires, compétents, empreints de compassion et conformes à l'éthique tout en établissant et en maintenant une relation thérapeutique infirmière-client. Des normes professionnelles et un code de déontologie guident l'infirmière auxiliaire dans le respect des soins de la plus haute qualité. L'infirmière auxiliaire maintient son autonomie et est responsable envers le public, le client, l'employeur, la profession, ses collègues et elle-même.

Fondements de la pratique

En tant que membre de l'équipe de soins, l'infirmière auxiliaire participe à la collecte et à l'analyse des données, au diagnostic infirmier ainsi qu'à la planification, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à la documentation des soins infirmiers. Elle utilise l'analyse critique pour formuler des décisions cliniques reposant sur des données probantes. L'infirmière auxiliaire favorise, appuie et défend le droit du client à l'autodétermination afin d'obtenir des résultats optimaux pour la santé.

Pratique en collaboration

L'infirmière auxiliaire travaille en collaboration tout en conservant son autonomie à l'intérieur de son champ de pratique réglementé par la loi et de sa compétence individuelle. Elle reconnaît que cette pratique en collaboration est guidée par des valeurs et une responsabilité partagées, un but et des résultats de soins communs, un respect mutuel et une communication efficace (CCPNR, 2013). L'infirmière auxiliaire fait preuve de leadership tout en favorisant la croissance personnelle continue de tous afin de surmonter les défis d'un système de soins de santé en pleine évolution.

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 juridique	30 (35 %)	20 à 30 %
Fondements de la pratique	41 (48 %)	55 à 65 %
Pratique en collaboration	14 (17 %)	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 (ou note de passage) 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 165 à 170 questions objectives (c.-à-d. à choix multiples) qui respectent les directives énoncées dans le Plan directeur. Avec 85 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 d'une candidate à exercer la profession d'infirmière 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. La norme est établie par un groupe d'expertes en contenu (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 considère aussi divers critères appropriés (p. ex. information sur la préparation des candidates, 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 auxiliaire débutante compétente.

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 candidates. 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 candidates. Cette technique statistique permet de veiller à ce que toutes les candidates soient tenues d'atteindre la même norme pour réussir l'examen indépendamment de l'examen qu'elles 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 165 à 170 questions de l'EAIAC, 50 à 70 % sont présentées sous forme de questions indépendantes et 30 à 50 % sont des questions se rapportant à un cas.

Questions expérimentales

L'EAIAC contient un certain nombre de questions expérimentales. Les réponses des candidates 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.

Niveaux 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 :

Connaissance et compréhension

Ce niveau combine l'aptitude à se remémorer la matière apprise et la capacité de la comprendre. Ce niveau englobe 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).

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).

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 de distinguer les priorités de soins et d'évaluer l'efficacité des interventions infirmières). L'infirmière 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 niveaux cognitifs.

Tableau 2. Répartition des questions par niveau cognitif

Niveaux cognitifs	Pourcentage de questions dans l'EAIAC
Connaissance et compréhension	Maximum de 10 %
Application	Minimum de 55 %
Réflexion critique	Minimum de 35 %

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, diversité du client, milieu de travail).

Type de client

Pour les besoins de l'EAIAC, le terme « client » désigne la personne (ou son représentant désigné) 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 auxiliaire débutante. 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 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 Stratégies en évaluation, les infirmières auxiliaires, les enseignantes de programmes de soins infirmiers auxiliaires et les gestionnaires d'infirmières auxiliaires. Ce travail concerté a mené à la compilation des compétences exigées d'une infirmière auxiliaire débutante afin qu'elle exerce sa profession de façon sécuritaire et efficace et à des directives sur la façon de mesurer ces compétences dans l'EAIAC. Vous trouverez un résumé de ces directives à l'annexe D : Tableau de synthèse des directives d'élaboration de l'examen.

La profession d'infirmière 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 compétences et les directives pour l'élaboration de l'examen) pour qu'il reflète fidèlement la pratique, les rôles et les responsabilités de l'infirmière auxiliaire débutante. Avec l'aide et les conseils du Groupe consultatif de la clientèle de l'EAIAC, des enseignantes de programmes de soins infirmiers auxiliaires, des infirmières auxiliaires cliniciennes et des gestionnaires d'équipes d'infirmières auxiliaires, Stratégies en évaluation veillera à ce que cette révision s'accomplisse et 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 :

administration des médicaments :	Préparation et administration des médicaments par voie entérale, percutanée et parentérale (incluant les voies sous-cutanée, intramusculaire, intradermique et intraveineuse) conformément au champ de pratique réglementé par la loi.
amélioration de la qualité :	Philosophie organisationnelle visant à répondre aux besoins et aux attentes des clients à l'aide d'une démarche structurée qui détermine et améliore tous les aspects du service d'une manière sélective.
analyse critique :	Processus de pensée intentionnelle et de raisonnement réfléchi par lequel les praticiens examinent les idées, les hypothèses et postulats, les principes, les conclusions, les croyances et les actions dans le contexte de la pratique infirmière. (normes de pratique du CCPNR, 2013)
aptitude professionnelle :	Qualités et capacités dont une personne a besoin pour pouvoir exercer en tant qu'infirmière auxiliaire, notamment, mais non exclusivement, le fait d'être libre de tout état cognitif, physique, psychique ou affectif et de toute dépendance à l'alcool ou aux drogues nuisant à la capacité d'exercer la profession infirmière. (CCPNR, 2013)
autodétermination :	Pouvoir ou capacité de prendre des décisions pour soi-même sans influence externe.
autonomie :	Prise de décisions indépendantes à l'intérieur de son rôle et de son champ de pratique réglementé par la loi.

autoréglementé :	Respect des exigences de l'autorisation, des normes de pratique, du code de déontologie et du maintien de la compétence pour l'exercice de la profession dans les limites prévues par la loi et les règlements applicables ainsi que les autres lois régissant la pratique infirmière.
calibrage des examens :	Processus consistant à convertir les notes d'examen des candidats de telle sorte qu'elles conservent la même valeur, quelle que soit la version de l'examen. 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 :	Activités auxquelles sont formées les infirmières auxiliaires et qu'elles sont autorisées à exécuter selon les dispositions prévues dans les lois et par leur organisme de réglementation de la profession.
client :	Personne (ou son représentant désigné), famille, groupe ou communauté.
collaboration :	Processus concerté de communication et de prise de décisions visant explicitement à travailler de concert afin d'atteindre les résultats établis tout en respectant les habiletés uniques et l'autonomie de chaque membre de l'équipe.
communauté :	Groupe de personnes qui interagissent et qui ont des objectifs ou des intérêts semblables, qui partagent des soutiens sociaux communs et qui vivent ou non dans la même zone géographique. (OMS, 2014)
compétences :	Ensemble des connaissances théoriques et pratiques, de l'attitude, de l'esprit critique, du comportement et du jugement clinique qu'une infirmière auxiliaire débutante doit avoir pour exercer sa profession de manière sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique.
consentement éclairé :	Situation juridique où une personne donne son consentement aux interventions en se basant sur une compréhension claire et précise des faits, des risques, des avantages et des conséquences futures d'une action.
consentement implicite :	Consentement présumé aux soins reposant sur la présence du client, ses actions et le contexte de la situation.

culture de sécurité :	Ensemble de valeurs incluant un engagement à appliquer les connaissances théoriques et pratiques, et l'attitude en matière de sécurité à la pratique professionnelle et à l'environnement de travail.
débutante :	Infirmière auxiliaire 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.
déterminants de la santé :	Facteurs qui se combinent pour influencer la santé des personnes et des communautés. Les déterminants de la santé comprennent le milieu social et économique, le milieu physique, les caractéristiques personnelles et les comportements de la personne. (OMS, 2014)
diagnostic infirmier :	Jugement clinique au sujet des problèmes de santé actuels ou éventuels du client établi à partir d'une évaluation complète de santé.
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'identité et du rôle sexuels, de l'orientation sexuelle, du statut socioéconomique, de l'âge, de la capacité physique, des croyances ou de l'idéologie.
domaine cognitif :	Niveaux d'habiletés cognitives mesurées par le contenu d'un examen. Dans l'EAIAC, le domaine cognitif est réparti selon une taxonomie à trois niveaux : connaissance et compréhension, application et réflexion critique.
données cliniques :	Ensemble des résultats des évaluations et des examens diagnostiques s'appliquant à l'état de santé du client.
données probantes :	Données tirées de sources variées incluant les recherches, les lignes directrices nationales, les règlements, les politiques, les énoncés de consensus, l'opinion des experts, les renseignements historiques ou provenant de l'expérience. (AIIC, 2013)
environnement de travail :	Tout milieu où les infirmières auxiliaires exercent.
équipe de soins :	Comprend le client, les professionnels de la santé réglementés, les travailleurs de la santé non réglementés, les étudiants, les bénévoles, les enseignants, les leaders spirituels et toute autre personne participant à la prestation des soins.

évaluation de la santé :	Processus qui consiste, pour l’infirmière auxiliaire, à recueillir des données au sujet du client, y compris les antécédents au sujet de son état de santé et à effectuer une évaluation complète de son état physique, psychologique, spirituel et socioculturel.
évaluation socioculturelle :	Évaluation de l’ensemble des habitudes sociales et culturelles d’une personne, d’un groupe ou d’une communauté et de leur interaction, notamment les coutumes, les traditions, les perceptions et les croyances.
examen à évaluation critériée	Examen servant à mesurer le degré de maîtrise d’une matière et d’habiletés précises. Les notes sont interprétées par rapport à une norme de rendement préétablie (p. ex. pourcentage de bonnes réponses), indépendamment des résultats obtenus par les autres candidats.
famille :	Deux personnes ou plus, liées ou non entre elles par un ancêtre commun, le mariage ou l’adoption.
faute professionnelle :	Comportement jugé inacceptable et indigne de la part des membres de l’organisme de réglementation de la profession.
gestion des risques :	Capacité d’utiliser un système pour cerner les risques éventuels, reconnaître les conséquences et réagir de façon appropriée.
jugement clinique :	Processus de raisonnement faisant appel à la pensée critique et à l’analyse des données probantes et reflétant les stratégies de réflexion complexes, conscientes et intuitives mises en œuvre pour prendre des décisions liées aux soins infirmiers.
leadership :	<p>Devoir d’incarner les valeurs, les croyances et les caractéristiques de la profession ainsi que de favoriser et de défendre l’innovation et les pratiques exemplaires. Les caractéristiques associées au leadership comprennent notamment la conscience de soi, l’engagement à la croissance personnelle, les valeurs et croyances morales, la présence, la réflexion et la prévoyance.</p> <p>Le leadership englobe également la défense des droits et intérêts, l’intégrité, la participation active, l’énergie intellectuelle et l’ouverture aux nouvelles idées. Les leaders ont confiance en leurs propres capacités et sont disposés à faire un effort pour agir comme mentor et motiver les autres. Le leadership peut s’exercer à tous les niveaux. (adapté d’un document du CLPNBC, 2014)</p>

norme de pratique :	Énoncé faisant autorité qui décrit les attentes légales et le comportement professionnel exigé de chaque infirmière auxiliaire. (CCPNR, 2013)
obligation de prodiguer des soins :	Devoir professionnel de fournir des soins aux clients et de maintenir une relation thérapeutique infirmière-client.
obligation de rendre compte :	Obligation d'une personne de rendre compte des responsabilités professionnelles, déontologiques et juridiques liées à ses activités et à ses fonctions.
pratique éclairée par des données probantes :	Identification, évaluation et application de données probantes pour guider les décisions liées à la pratique. (CCPNR, 2013)
pratique de base :	Mesures visant à réduire le risque d'exposition aux liquides corporels pour soi ou autrui afin de réduire la propagation des microorganismes.
prejudice :	Incident ou accumulation d'incidents qui a un effet négatif sur la santé ou la qualité de vie d'une personne et susceptible d'influencer une dimension de la santé.
prevention des maladies :	Ensemble de pratiques visant à prévenir les maladies.
promotion de la santé :	Processus consistant à permettre aux clients d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer à partir d'une compréhension des déterminants de la santé. (OMS, 2014)
questions 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.
réflexion/esprit critique :	Démarche active et délibérée de résolution de problèmes. Elle nécessite que l'infirmière auxiliaire aille au-delà de l'accomplissement de techniques et d'interventions pour offrir les meilleurs soins possible reflétant la pratique éclairée par des données probantes. L'esprit critique consiste à identifier et à hiérarchiser les risques et problèmes ainsi qu'à clarifier et à contester les hypothèses et 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 :	Alliance professionnelle interpersonnelle dans laquelle s'engagent l'infirmière et le client pour une période déterminée afin d'atteindre des objectifs liés à la santé. Elle

	est fondée sur la confiance, le respect, l'intimité professionnelle, l'empathie et l'emploi judicieux du pouvoir que détient l'infirmière au sein de la relation. (Arnold et Boggs, 2011)
responsabilité :	Capacité de répondre de ses actes et de ses obligations, d'être fiable et digne de confiance.
role :	Fonction définie de l'infirmière auxiliaire dans le contexte de la pratique et de son emploi.
santé et sécurité psychologiques :	Philosophie qui cherche activement à éviter de nuire à la santé psychologique des employés par imprudence, négligence, insouciance ou de façon délibérée et qui prévoit la prise des précautions nécessaires raisonnables pour écarter les préjudices ou les dangers pour la santé psychologique des employés. (Shain, 2010)
santé :	État de bien-être physique, mental et social complet qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle englobe la santé physique, mentale, spirituelle, émotionnelle, psychologique et sociale.
sécurité :	Réduction et atténuation des actes dangereux au sein de l'équipe de soins et du système de santé.
travailleur de la santé non réglementé :	Travailleur de la santé qui n'est pas membre d'une profession de la santé réglementée et qui prodigue des soins aux clients sous la direction d'un 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
1-888-579-3843 (sans frais à Terre-Neuve et Labrador)
709-579-3843
Télec. : 709-579-8268
Courriel : info@clpnnl.ca
Site Web: www.clpnnl.ca

Colombie-Britannique

College of Licensed Practical Nurses of British Columbia
260-3480 Gilmore Way
Burnaby BC V5G 4Y1
1-887-373-2201 (sans frais en C.-B.)
778-373-3100
Télec. : 778-373-3102
Courriel : exams@clpnbc.org
Site Web : www.clpnbc.org

Nouveau-Brunswick

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

Nouvelle-Écosse

College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia
7071 Bayers Road, Suite 302
Halifax NS B3L 2C2
1-800-718-8517 (sans frais en N.-É.)
902-423-8517
Télec. : 902-425-6811
Courriel : info@clpnns.ca
Site Web : www.clpnns.ca

Ontario

College of Nurses of Ontario
101 Davenport Road
Toronto ON M5R 3P1
1-800-387-5526 (sans frais en Ontario)
416-928-0900
Télec. : 416-928-6507
Site Web : www.cno.org

Saskatchewan

Saskatchewan Association of Licensed Practical
Nurses
700A - 4400 4th Avenue
Regina SK S4T 0H8
1-888-257-2576
306-525-1436
Télec. : 306-347-7784
Courriel : lpnadmin@salpn.com
Site Web : www.salpn.com

Île-du-Prince-Édouard

Licensed Practical Nurses Association of Prince
Edward Island /
PEI LPN Registration Board
PO Box 20058
Charlottetown PE C1A 9E3
902-566-1512
Télec. : 902-892-6315
Courriel : info@lpna.ca
Site Web : www.lpna.ca

Yukon

Registrar of Licensed Practical Nurses
Department of Community Services Professional
Licensing &
Regulatory Affairs C-5
PO Box 2703
Whitehorse YT Y1A 2C6
867-667-5111
Télec. : 867-667-3609
Courriel : plra@gov.yk.ca

Annexe B: Élaboration et administration

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

Étude des compétences

Les compétences de base qui constituent le fondement d'un examen à évaluation critériée décrivent les connaissances théoriques et pratiques, 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, où elles sont validées par rapport à des critères pertinents (p. ex. applicabilité, importance et fréquence pour l'infirmière auxiliaire débutante). Elles sont revues à intervalles réguliers pour confirmer leur validité au fil des ans.

Élaboration du Plan directeur

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 à la base de 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.

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).

Rédaction des questions

Des groupes d'experts en contenu élaborent des questions d'examen. Ces groupes rédigent des questions pour mesurer des compétences particulières et suivre les directives établies dans le Plan directeur de l'examen.

Vérification des questions expérimentales

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 chez tous les organismes membres sont renvoyées pour révision.

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 à des 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 d'experts en contenu 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 des 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, SEI emploie une méthode systématique dans laquelle des groupes d'experts en contenu fournissent une évaluation concernant l'infirmière auxiliaire débutante compétente. Outre ces évaluations d'experts, on prend soigneusement en compte un ensemble de données pertinentes pour que la norme soit 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'une candidate obtienne les mêmes résultats, quelle que soit la version de l'examen qu'elle passe.</p>
Traduction	SEI emploie une coordonnatrice 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 traduite du test. Comme plusieurs tests et examens ont une terminologie spécialisée (termes médicaux par exemple), les versions traduites sont validées par des experts en contenu.
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 SEI, qui envoie les résultats aux organismes membres pour qu'ils les communiquent aux candidates. Les candidates qui échouent à l'examen reçoivent un profil de rendement.

Pratique professionnelle, éthique et juridique

PRATIQUE PROFESSIONNELLE

L'infirmière auxiliaire débutante compétente :

PR-1 est responsable de ses actes et de ses décisions.

PR-1a: exerce de façon autonome à l'intérieur des limites du champ de pratique réglementé par la loi.

PR-1b: détermine les situations où elle doit demander de l'aide et des conseils.

PR-1c: fait preuve d'analyse critique, d'esprit critique et de jugement clinique dans ses décisions.

PR-2 développe une relation thérapeutique infirmière-client.

PR-2a: établit et maintient une relation thérapeutique infirmière-client et y met fin le moment venu.

PR-2b: prodigue des soins au client sans aucun préjugé.

PR-2c: respecte le droit du client à l'autodétermination.

PR-3 fait preuve de leadership dans tous les aspects de la pratique.

PR-3a: évalue et perfectionne sa compétence professionnelle.

PR-3b: fait la promotion des meilleures pratiques.

PR-3c: défend les intérêts du client, les siens et ceux d'autrui.

PR-4 fait preuve de professionnalisme et adopte un comportement professionnel.

PR-4a: respecte les normes de pratique et le code de déontologie de la profession.

PR-4b: évalue et maintient son aptitude professionnelle.

PR-4c: prend les mesures qui s'imposent dans les situations de communication et de comportements inappropriés.

PR-4d: prend les mesures qui s'imposent dans les situations de pratique non sécuritaire.

PR-4e: prend les mesures qui s'imposent dans les situations de manquement aux règles d'éthique professionnelle (faute professionnelle).

PRATIQUE ÉTHIQUE

L'infirmière auxiliaire débutante compétente :

PR-5 applique un cadre éthique à la pratique des soins infirmiers.

PR-5a: fait preuve de respect, d'empathie, de confiance et d'intégrité dans ses interactions avec le client et autrui.

PR-5b: reconnaît et respecte ses valeurs, opinions, besoins et croyances ainsi que ceux du client et d'autrui.

PR-5c: tient compte de la diversité du client.

PR-5d: reconnaît et respecte l'obligation de prodiguer des soins.

PR-5e: identifie et aborde les situations de défis éthiques et moraux.

PR-6 défend les droits et les responsabilités du client.

PR-6a: veille à l'obtention du consentement éclairé ou implicite.

PR-6b: préserve la confidentialité, la vie privée et la dignité du client.

PRATIQUE JURIDIQUE

L'infirmière auxiliaire débutante compétente :

PR-7 se conforme aux exigences juridiques de sa pratique.

PR-7a: exerce sa profession dans les limites des politiques, des procédures et des normes établies.

PR-7b: reconnaît les ordonnances, les actes et les décisions qui semblent erronées et prend les mesures qui s'imposent.

PR-7c: se conforme aux lois portant sur les mauvais traitements, les maladies transmissibles et la santé mentale.

PR-8 se conforme aux exigences juridiques concernant les renseignements personnels.

PR-8a: maintient la confidentialité dans toutes les formes de communications.

PR-8b: tient compte du droit d'accès du client aux renseignements.

PR-8c: communique les données pertinentes aux personnes appropriées.

PR-9 se conforme aux exigences juridiques concernant la documentation.

PR-9a: consigne les données en respectant les politiques, les procédures et les normes établies.

PR-9b: prend l'initiative du contact et reçoit, transcrit et vérifie les ordonnances.

PR-9c: remplit un rapport d'incident lorsque nécessaire.

Fondements de la pratique

COLLECTE ET ANALYSE DE DONNÉES

L'infirmière auxiliaire débutante compétente :

FP-1 effectue des évaluations complètes.

FP1-a: effectue des évaluations individualisées de l'état de santé.

FP1-b: effectue des évaluations physiques en utilisant l'observation, l'inspection, l'auscultation et la palpation.

FP1-c: effectue des évaluations de l'état psychologique, spirituel et socioculturel.

FP1-d: recueille les données cliniques en utilisant les méthodes appropriées.

FP1-e: analyse et intègre les données cliniques pertinentes.

FP1-f: reconnaît les déterminants de la santé chez les personnes, les groupes et les communautés.

PLANIFICATION ET MISE EN ŒUVRE

L'infirmière auxiliaire débutante compétente :

FP-2 prend des décisions en fonction des priorités et des besoins du client.

FP2-a: organise et gère des priorités multiples.

FP2-b: réagit de façon appropriée aux situations changeantes.

FP2-c: élabore des interventions infirmières individualisées.

FP2-d: établit des priorités qui reflètent les besoins individuels des clients.

FP-3 planifie et effectue les interventions en fonction des résultats des évaluations et des résultats visés.

FP3-a: détermine le diagnostic infirmier.

FP3-b: établit les objectifs liés à la santé et les résultats visés en collaboration avec le client.

FP3-c: fait participer le client à l'élaboration du plan de soins et à l'établissement des priorités.

FP3-d: met en œuvre le plan de soins.

FP-4 favorise les autosoins du client.

FP4-a: évalue les connaissances du client en matière de santé et sa maîtrise de l'information sur la santé.

FP4-b: aide le client à assumer la responsabilité de sa santé.

FP4-c: appuie l'accès aux ressources et à l'information disponibles.

FP4-d: participe à la planification du congé.

FP-5 facilite l'enseignement sur la santé.

FP5-a: fournit un enseignement sur la santé en collaboration avec le client.

FP5-b: planifie et met en œuvre des stratégies pour favoriser l'apprentissage du client.

FP5-c: évalue l'apprentissage du client et modifie les stratégies au besoin.

FP5-d: évalue la qualité des ressources reliées à la santé.

FP-6 applique les principes de sécurité.

FP6-a: met en œuvre les pratiques de base (précautions standards).

FP6-b: évalue les besoins et met en œuvre des stratégies de gestion des risques et de réduction des préjudices.

FP6-c: évalue les besoins et met en œuvre des stratégies pour favoriser le contrôle et la prévention des maladies transmissibles.

FP6-d: applique ses connaissances des principes et des répercussions de l'immunisation.

FP6-e: fait la promotion de la santé et de la sécurité psychologiques.

FP-7 utilise des pratiques sécuritaires d'administration des médicaments.

FP7-a: analyse les données cliniques.

FP7-b: applique les principes de l'administration des médicaments et de la pharmacologie pour préparer et administrer les médicaments (excluant l'administration des bolus intraveineux).

FP7-c: met en œuvre des stratégies pour optimiser la sécurité en ce qui concerne les médicaments.

FP7-d: évalue et consigne la réaction du client aux médicaments.

FP-8 utilise des pratiques sécuritaires de perfusion intraveineuse.

FP8-a: analyse les données cliniques.

FP8-b: applique les principes de la perfusion intraveineuse pour la préparation et l'installation de perfusions sous-cutanées et périphériques.

FP8-c: applique les principes de la perfusion intraveineuse pour l'évaluation et la surveillance des cathéters veineux centraux (CVC).

FP8-d: applique ses connaissances des systèmes de gestion de la douleur (p. ex. analgésie contrôlée par le patient [ACP], péridurale).

FP8-e: applique les normes et principes pour la transfusion de sang et de produits sanguins.

FP8-f: met en œuvre des stratégies pour optimiser la sécurité des perfusions intraveineuses.

FP8-g: évalue et consigne la réaction du client à la perfusion intraveineuse.

ÉVALUATION

L'infirmière auxiliaire débutante compétente :

FP-9 fait une évaluation continue pendant toute la durée des soins.

FP9-a: évalue l'efficacité des interventions infirmières.

FP9-b: compare les résultats obtenus avec les résultats attendus.

FP9-c: revoit et modifie le plan de soins.

Pratique en collaboration

PRATIQUE EN COLLABORATION

L'infirmière auxiliaire débutante compétente :

CP-1 développe et maintient des relations de collaboration.

CP1-a: développe des partenariats fondés sur la confiance et le respect.

CP1-b: fait la promotion d'un milieu de travail sain, de qualité.

CP1-c: applique des habiletés de gestion de conflits.

CP-2 communique en collaboration.

CP2-a: utilise des techniques de communication efficaces.

CP2-b: communique promptement et de façon respectueuse, ouverte et honnête.

CP2-c: communique les renseignements pertinents à la personne ou à l'organisme approprié.

CP-3 fait preuve de leadership dans la pratique en collaboration.

CP3-a: exerce en collaboration avec l'équipe de soins de santé.

CP3-b: incite les autres à appuyer le travail d'équipe efficace.

CP3-c: dirige ou supervise les travailleurs de la santé non réglementés (TSNR) et d'autres personnes et leur assigne des tâches.

CP3-d: demande et donne une rétroaction constructive et réfléchit à la rétroaction constructive reçue.

CP3-e: collabore avec l'équipe de soins pour coordonner les interventions d'autres personnes dans les situations d'urgence.

CP3-f: intègre les meilleures données probantes en collaboration avec l'équipe de soins de santé.

CP3-g: participe aux activités d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.

CP3-h: favorise une culture de sécurité.

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

COMPÉTENCES														
Catégories et pondérations du cadre des compétences	Pratique professionnelle, éthique et juridique : Fondements de la pratique : Pratique en collaboration :	20 à 30% 55 à 65% 10 à 20%												
VARIABLES STRUCTURELLES														
Longueur et format de l'examen	Total:	165 à 170 questions												
Questions expérimentales	L'EAIAC contient un certain nombre de questions expérimentales. Les réponses des candidates à ces questions ne seront pas considérées pour le calcul de la note. Bien que la plupart des questions expérimentales soient 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 : Questions se rapportant à un cas :	50 à 70% 30 à 50%												
Niveau cognitive	Connaissance et compréhension : Application : Réflexion critique :	Maximum de 10% Minimum de 55% Minimum de 35%												
VARIABLES CONTEXTUELLES														
Âge du client	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Plage d'âge</th> <th>Description du groupe</th> <th>Pourcentage cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 à 18 ans</td> <td>Nouveau-né à adolescent</td> <td>Minimum de 10 %</td> </tr> <tr> <td>19 à 69 ans</td> <td>Adulte</td> <td>Minimum de 45 %</td> </tr> <tr> <td>70 ans et plus</td> <td>Adulte âgé</td> <td>Minimum de 25 %</td> </tr> </tbody> </table>		Plage 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 %
	Plage 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 %												
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	Le milieu de travail est mentionné <i>seulement</i> lorsque c'est nécessaire, puisque les infirmières auxiliaires travaillent dans des situations et milieux de santé variés.