

**NORMES DE PRATIQUE CANADIENNES
POUR LES INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES
EN PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
3E ÉDITION**

JANVIER 2021



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA
INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

AVERTISSEMENT

L'infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence (ISPSC) contribue à l'avancement de cette expertise au moyen de la formation continue, du mentorat et de l'expérience clinique. Ainsi, les compétences qui figurent dans ce document illustrent la fusion des attentes standardisées minimales jusqu'aux compétences plus avancées selon le milieu de pratique, les politiques organisationnelles, le jugement, les connaissances, et les compétences personnelles.

Les présentes normes ne sont pas contraignantes pour les infirmières ou les organisations qui les utilisent. Leur application devrait s'appuyer sur les besoins des individus et de leur environnement. Elles ne constituent ni une responsabilité ni une exonération de responsabilité. Même si tous les efforts ont été déployés pour assurer l'exactitude du contenu au moment de la publication, ni les Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC) ni les auteurs n'offrent de garanties quant à l'exactitude des renseignements qui s'y trouvent, et n'engagent leur responsabilité pour les pertes, dommages, préjudices ou frais découlant de toute erreur ou omission dans le contenu de ces travaux.

COMMENT CITER

Pour faire référence aux présentes normes, utilisez la nomenclature suivante : Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada. Normes de pratique canadiennes pour les infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence. (3e éd.) 2021.

ÉNONCÉ SUR LE DROIT D'AUTEUR

Le présent document peut être produit, reproduit et publié intégralement, sans modification, en tout format, y compris le format électronique, à des fins éducationnelles et non commerciales. Si, pour quelque raison que ce soit, une adaptation du contenu s'avère nécessaire, il faut obtenir l'autorisation écrite des ISPSCC.

REMERCIEMENTS

La 3e édition des Normes de pratique canadiennes pour les infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence a été révisée et produite par John Gregory, IIWCC, Opencity, inc. La traduction française de ce document fut assurée par Pendleton Translation Services.

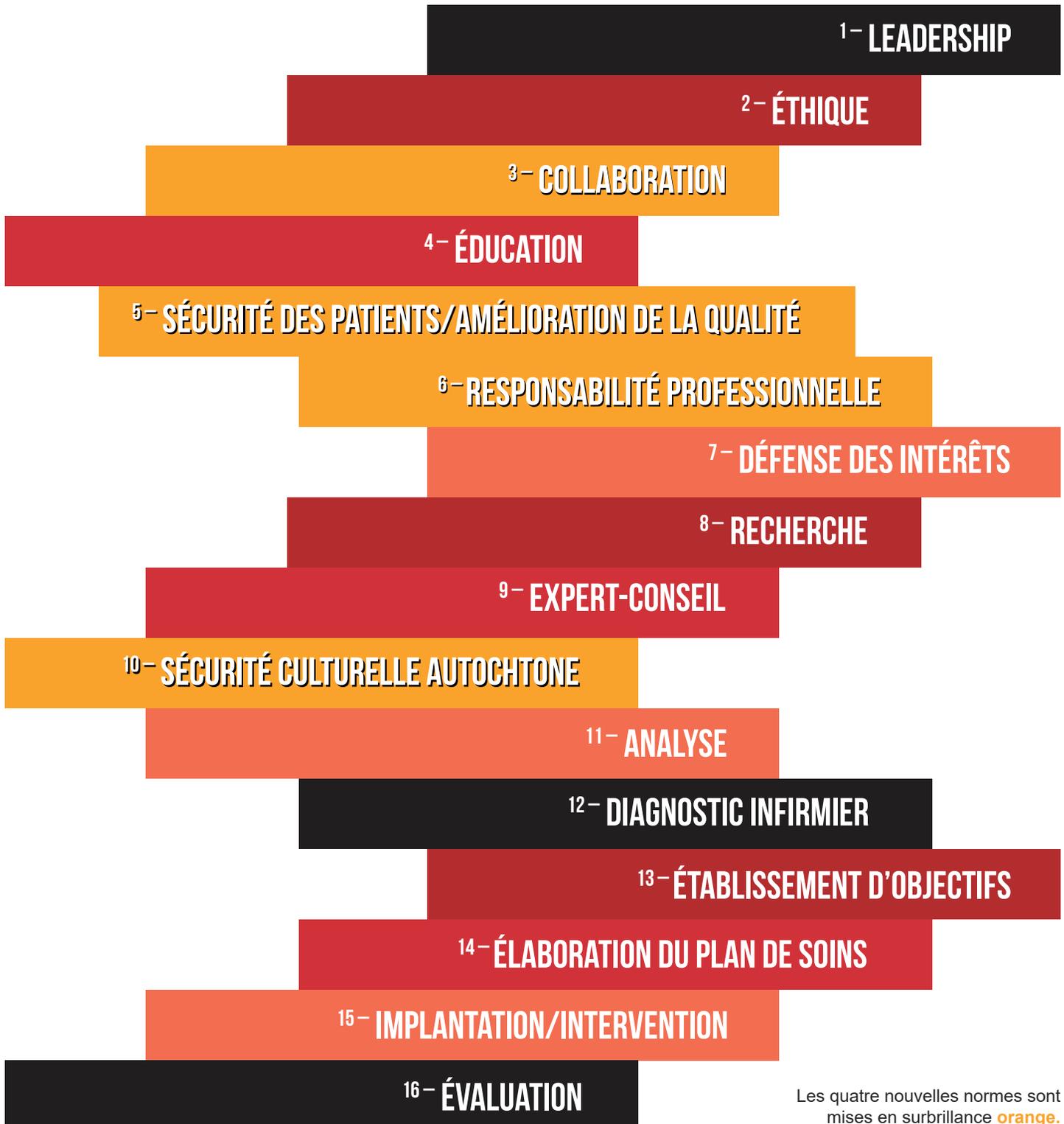
La révision de la traduction française du document fut assurée par :
Valérie Chaplain, B.Sc. Inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) - Québec
Chantale Dufresne, Infirmière Clinicienne, BSc, stomothérapeute, PSCC(C) – Québec
Louise Forêt-Lalande, Inf. M. Éd. ISPSC - Québec
Heidi St-Jean, B. sc. Inf., Inf., ISPSC, PSCC(C), Inf. consultante en soins de pieds - Nouveau-Brunswick

LES 16 NORMES

Les normes de pratique canadiennes pour les infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence. 3e édition.



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA
INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA



Les quatre nouvelles normes sont mises en surbrillance **orange**.

RÉSUMÉ

Les présentes normes de pratique nationales s'adressent aux infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence (ISPSC) du Canada. Reconnues par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) comme des infirmières qui possèdent une formation spécialisée en plaies, stomies et continence; les ISPSC représentent la seule spécialisation infirmière ayant une certification de l'AIIIC en soins des plaies, stomies et continence (PSCC(C)).

L'Association canadienne des stomothérapeutes (ACS) a publié les premières normes de pratique infirmières pour les stomothérapeutes en 1997. La seconde édition fut publiée en 2016,¹ et en 2018, l'ACS adopta le nom d'Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC).

La révision des Normes de pratique des ISPSCC tous les cinq ans permet à l'organisation de tenir compte de l'évolution des milieux de soins de santé, des besoins des patients et des soignants ainsi que des accomplissements professionnels des ISPSC. L'AIIIC exige également une révision régulière des normes dans le contexte de la certification de cette spécialité infirmière.

Ces normes de pratique illustrent pourquoi l'AIIIC a reconnu l'Institut d'enseignement en soins de plaies, stomies et continence des ISPSCC en lui remettant le prix de reconnaissance des employeurs de l'année 2020 pour son soutien exemplaire aux infirmières certifiées

par l'AIIIC et au Programme de certification de l'AIIIC.

Objectif – Les présentes révisions des normes de pratique visent à appuyer une pratique clinique basée sur les données probantes afin d'améliorer les soins et la gestion des individus vivant avec des problèmes de plaies, stomies ou continence (PSC).

Utilisateurs visés – Les professionnels de la santé qui se spécialisent en soins directs ou indirects aux personnes vivant avec des problèmes de plaie, stomie ou continence.

L'infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence (ISPSC) contribue à l'avancement de cette expertise au moyen de la formation continue, du mentorat et de l'expérience clinique. Ainsi, les compétences qui figurent dans ce document illustrent la fusion des attentes standardisées minimales jusqu'aux compétences les plus avancées selon le milieu de pratique, les politiques organisationnelles, le jugement, les connaissances, et les compétences personnelles.

Veillez encourager l'adoption des présentes normes au sein de vos organisations de soins de santé.

Debra Johnston M.Sc. inf., B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C),
présidente du Comité de travail
| Janvier 2021

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES NORMES DE PRATIQUE

PRÉSIDENTE DU COMITÉ

Debra Johnston M.Sc. inf., B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) – Ontario

MEMBRES DU COMITÉ DE TRAVAIL

Valérie Chaplain, B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) – Québec

Ide Costa, Ph.D., B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) – Ontario

Tracy Dowds, MCISc (WH), B. Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) – Ontario

Laura Feniak, MCISc (WH), B. Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) – Ontario

Christina Hagner, M.Sc. inf., Inf., ISPSC – Colombie-Britannique

Mary Hill, M.Sc. inf., B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) – Alberta

Nevart Hotakorzian, B.Sc. inf., Inf., ISPSC – Québec

Liz Ingham, B.Sc. inf., Inf., ISPSC – Alberta

Kim LeBlanc, Ph.D., M.Sc. inf., B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C), FACSI – Ontario

Karla Lohnes, B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) – Nouvelle-Écosse

Erin Rajhathy, MCISc (WH), B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) – Ontario

Joyce Reardon, M.Sc. inf., B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C), NCA – Ontario

Laura Robbs, M.Sc. inf., B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C), NCA – Ontario

Shareth Samuels Royal, B.Sc. inf., Inf., ISPSC, FACSI, HPCN(C) – Ontario

Carly St. Michel, B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) – Ontario

Pam Turnbull, M.Sc. inf., B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C)

– Colombie-Britannique

Cecilia Yeung, M.Sc. inf., B.Sc. inf., Inf., ISPSC, FACSI – Ontario

Heather Wright, MCISc (WH), B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C) – Ontario

Lori Zozzolto, B.Sc. inf., Inf., ISPSC – Ontario

L'examen et la synthèse de la documentation ont été effectués par les personnes suivantes :

Wajma Attayi, B.Sc. spéc., MSP, M.Sc.S., CHE

Nancy Parslow, MCISc (WH), Inf., ISPSC, PSCC(C)

Kevin Woo, Ph.D., M.Sc. inf., B.Sc. inf., Inf., ISPSC, PSCC(C), FAPWCA

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Il y a aucun conflit d'intérêts à déclarer.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	4
Membres du groupe de travail sur les normes de pratique	5
Survol des programmes des ISPSCC et de l'Institut d'enseignement-PSC	7
Cadre à cible quadruple	12
Méthode d'élaboration des normes	14
Norme 1 – Leadership	16
Norme 2 – Éthique	17
Norme 3 – Collaboration	18
Norme 4 – Éducation	19
Norme 5 – Sécurité des patients/Amélioration de la qualité	21
Norme 6 – Responsabilité professionnelle	22
Norme 7 – Défense des intérêts	24
Norme 8 – Recherche	25
Norme 9 – Expert-conseil	27
Norme 10 – Sécurité culturelle autochtone	28
Norme 11 – Analyse	29
Norme 12 – Diagnostics infirmiers	30
Norme 13 – Établissement d'objectifs	31
Norme 14 – Élaboration du plan de soins	32
Norme 15 – Implantation/Intervention	34
Norme 16 – Évaluation	36
Glossaire – abréviations et définitions	37
Références	40

SURVOL DES PROGRAMMES DES ISPSCC ET DE L'INSTITUT D'ENSEIGNEMENT -PSC

ISPSCC est un organisme à but non lucratif comptant 625 infirmières et infirmiers se spécialisant dans le soin aux patients ayant des problèmes de plaie, stomie ou continence. Au moyen de normes rigoureuses et en exerçant leur leadership, les ISPSCC facilitent la promotion de l'excellence de la pratique, l'éducation et la recherche en soins infirmiers spécialisés en PSC.

Mission - Diriger l'excellence, notre passion | Améliorer les vies, notre inspiration | Innover, notre engagement

Vision - Chaque personne mérite des soins spécialisés en plaies, stomies et continence

Valeurs - Excellence en soins infirmiers spécialisés | Leadership | Partenariats collaboratifs | Compassion

L'organisme des ISPSCC représente toutes les ISPSC en leur offrant une association nationale solide à l'intérieure de laquelle elles peuvent se soutenir les unes les autres et qui leur permette de se faire entendre d'une seule voix puissante et unie. L'ISPSCC jouent un rôle actif dans la politique législative pour influencer les décisions en soins de santé qui touchent quotidiennement les professionnelles que sont les ISPSC.

Une ISPSC est une infirmière ou infirmière autorisée selon la province où elle pratique, qui possède des connaissances avancées et spécialisées ainsi que des compétences cliniques dans les soins des plaies, stomies et continence, et ayant obtenu un diplôme d'un programme d'études reconnu du *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET).

ISPSCC est la seule organisation dont la formation des membres permet d'obtenir une certification de l'AIC en soins des plaies, stomies et continence (PSCC(C)). Que ce soit dans les unités de soins aigus, les cliniques externes, la communauté, en soins de longue durée, en réadaptation ou en pratique privée, l'ISPSC offre une évaluation et une gestion globales spécialisées. Elle agit en tant que membre d'une équipe interprofessionnelle afin de répondre aux besoins des personnes et de leurs proches en matière de soins de stomies, de plaies complexes ou chroniques ainsi que de problèmes de continence urinaire et fécale. *L'expertise à la puissance 3* des ISPSC décrit la valeur des trois spécialités (plaies, stomies et continence) que possède une infirmière qui a suivi un programme d'études de deuxième cycle en soins des PSC. Les ISPSC permettent de réduire les coûts, renforcent la sécurité des patients

et améliorent l'accès de ceux-ci aux soins et leur cheminement dans le continuum de soins, en offrant des soins de haute qualité basés sur des données probantes. En parallèle, les ISPSC réduisent le nombre d'infirmières spécialisées requises pour soigner de façon optimale les patients aux prises avec des problèmes de PSC – de trois champs de pratique à une infirmière.²

Les ISPSC administrent une école de formation en soins de plaies, stomies et continence appelée Institut d'enseignement-PSC. Notre triple spécialité est unique.

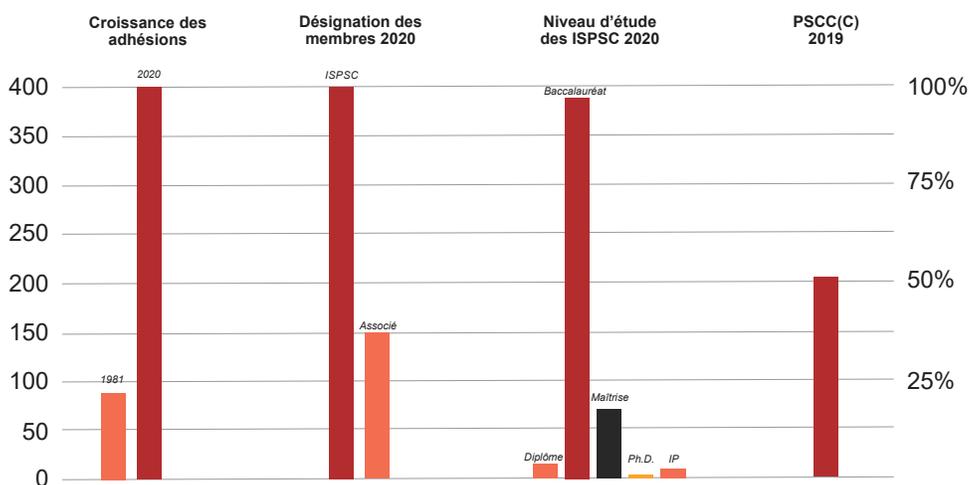
Nous nous efforçons d'améliorer la qualité de vie des patients présentant des problèmes de stomie, de plaies ou de continence en offrant aux infirmières qui ont choisi ce domaine dynamique et en constante évolution, un programme de formation solide, axé sur l'acquisition de compétences. L'Institut d'enseignement-PSC offre différents programmes en ligne. Les programmes avancés incluent un préceptorat clinique afin de permettre aux infirmières d'améliorer leurs compétences et de mieux comprendre les enjeux cliniques liés aux PSC.

Les programmes de formation en ligne et en présentiel de l'Institut d'enseignement-PSC sont offerts par une équipe de leaders infirmiers chevronnés et engagés qui détiennent la certification PSCC(C) de l'AIC.

Le profil des membres, à la figure 1, met l'accent sur la portée et l'augmentation des réalisations des membres des ISPSC.³

On devient infirmière en pratique avancée, chercheuse et experte-conseil en acquérant un ensemble d'expérience, et en poursuivant une formation continue et en réalisant des études supérieures. L'ISPSC développe progressivement une expertise dans la promotion de la triple spécialité en soins infirmiers au moyen de la recherche, du transfert des connaissances et de la réflexion au systémique. Minimale, une ISPSC doit détenir une maîtrise ou un doctorat en sciences infirmières ainsi qu'une formation spécialisée pour évoluer dans le rôle d'infirmière clinicienne spécialisée ou comme infirmière en pratique avancée.

Figure 1. Profil des membres des ISPSCC



Programmes de l'Institut d'enseignement -PSC

Programme de formation en plaies, stomies et continence (PF-PSC) – L'ISPSC diplômée dirige les équipes travaillant en PSC et possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour prendre en charge des patients vivant avec des problèmes de PSC complexes.

Programme SWAN* (*Skin Wellness Associate Nurse*) – Les infirmières auxiliaires autorisées qui obtiennent le diplôme du programme SWAN travaillent comme membres à part entière d'une équipe interdisciplinaire sous la direction d'une ISPSC et d'autres spécialistes cliniques pour soigner des patients stables selon leur propre champ de pratique.

Programmes *Foundations in Skin Health**

– Les personnes qui suivent ces programmes acquièrent des connaissances en soins de PSC pour aider dans le soin quotidien des personnes vivant avec un problème de plaie, de stomie, ou de continence. Elles travaillent en collaboration et sous la direction d'une ISPSC.

Industry Skin Wellness Associate (ISWA)*

– Les diplômés ISWA ont une capacité accrue de positionner leurs catalogues de produits dans l'optique de la pratique clinique et de fournir un soutien optimal aux infirmières qui traitent des problèmes de PSC.

Ces programmes sont résumés à la figure 2.

*Ce programme n'est pas encore offert en français, ce qui explique que le titre de la formation soit uniquement en anglais.

Figure 2. Survol des programmes de l'Institut d'enseignement-PSC

	PF-PSC	SWAN	ISWA	Foundations in Skin Health
Niveau de connaissances et rôles à la fin du programme	Infirmières en pratique avancée; Infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés; chefs de file en soins infirmiers. Capacité à exercer et gérer des situations complexes dans les 3 champs de compétences des infirmières en PSC	Infirmières auxiliaires / infirmière avec diplôme collégial ayant des connaissances avancées en plaie, stomie et continence. Elles travaillent dans le respect de leur champ de pratique, en collaboration avec les ISPSC et autres spécialistes cliniques pour une prestation de soins optimaux	Capacité à soutenir de manière optimale les infirmières prodiguant des soins aux personnes vivant avec une situation de PSC Les partenaires de l'industrie acquerront des habiletés avancées pour travailler en collaboration avec les professionnels de la santé et d'agiront à titre d'ambassadeurs pour des partenariats éthiques	Connaissances de base dans l'un ou l'autre des volets (plaie, stomie ou continence) selon le cours choisi. Travaille en collaboration avec l'ISPSC et la SWAN
Exigences d'admission	Infirmières / Infirmières autorisées formées au baccalauréat universitaire	Infirmières auxiliaires autorisées/ Infirmières auxiliaires et Infirmière de formation collégiale	Preuve d'emploi dans l'industrie	Tous les professionnels de soins de la santé ou proches aidants
Certification de l'AIC	Oui	Non	Non	Non
En ligne / Présentiel	Combinaison en ligne et en présentie	En ligne	En ligne	Soit en ligne, soit en présentiel
Axé sur des compétences	Oui	Oui	Non	Non
Standards of Practice	Oui	Oui	Non	Non
Élément clinique	225 heures de préceptorat clinique avec mentorat d'une ISPSC chevronnée	75 heures de préceptorat auto-dirigé et appuyé par une ISPSC chevronnée	50 heures d'expérience simulée en collaboration avec une ISPSC, SWAN et autres professionnels des soins de santé	

	PF-PSC	SWAN	ISWA	<i>Foundations in Skin Health</i>
Mentorat continu	Oui	Oui	Oui	Des cours de mise à jour annuels sont recommandés, soit en ligne, soit en présentiel
Durée du programme	12 mois	4 mois	4 mois	10 semaines en ligne ou 2 jours en présentiel
Titre	ISPSC, PSCC(C)	SWAN	ISWA	Attestation de cours seulement. Aucun titre

CADRE DE CIBLE QUADRUPLE

Les systèmes de santé partout dans le monde cherchent à atteindre la meilleure qualité de soins pour leurs patients.⁴

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la qualité des soins comme [Traduction] « l'étendue des services de soins de santé prodigués aux personnes et aux populations de patients améliorent les résultats de santé désirés. »⁵ Les gouvernements et les organisations de soins de santé, tant à l'échelle mondiale que nationale, sont à la recherche de stratégies pour améliorer leurs systèmes de soins de santé.⁶

L'*Institute for Healthcare Improvement* (IHI) aux États-Unis a contribué considérablement au niveau des avancées scientifiques. Il est largement considéré et reconnu pour ses contributions à l'avancement et au soutien de meilleurs résultats en santé et de meilleurs soins partout dans le monde depuis plus de 25 ans.⁷ Au cours des dernières années, l'IHI a instauré quatre objectifs de base pour un meilleur système de soins de santé^{7,8} :

1. Améliorer l'expérience du patient quant aux soins.
2. Améliorer la santé des populations.
3. Réduire le coût par habitant des soins de santé.
4. Améliorer le mieux-être de la population active.

Ces quatre objectifs réunis forment un cadre d'amélioration de la qualité appelé le Cadre à quatre objectifs.⁸ Au Canada, particulièrement en Ontario, le gouvernement a pris des mesures ambitieuses en utilisant ce cadre pour organiser ses transformations des soins de santé. Il est envisagé qu'il sera bientôt adopté par d'autres provinces.⁹

L'application du Cadre de cible quadruple à la pratique des ISPSC

Le Cadre de cible quadruple et chacun de ses objectifs peuvent, en fait, s'appliquer aux principes et aux normes de pratique des ISPSC. Ces seize normes ont une incidence sur certains ou tous les objectifs du Cadre à quatre objectifs. Les présentes normes de pratique ont été élaborées afin de soutenir les nouvelles praticiennes en PSC ainsi que les praticiennes d'expérience, par des informations de haut niveau basés sur des données probantes. Les praticiennes en PSC qui procurent aux patients ayant de grand besoin de soins peuvent améliorer la santé mentale et le bien-être général de ces derniers.¹⁰ La satisfaction et l'expérience améliorées des patients créent un effet de cascade pour l'amélioration de la santé de la population (meilleurs résultats chez les patients), réduisant ainsi les coûts des soins de santé, et améliorant la satisfaction du professionnel de la santé en ramenant le plaisir dans leur travail.^{10,11} Par l'application du cadre de cible quadruple, on a constaté que les interventions et les soins offerts par une ISPSC (comme le résume la figure 3) ont amélioré, avec des résultats mesurables, les soins de santé :^{12,13}

1. réduction du nombre de visites des patients;
2. amélioration de la santé et du mieux-être des patients;
3. moins de visites et de réadmissions à l'urgence;
4. diminution des coûts des soins de santé; et
5. en échange, meilleures expériences des professionnels de la santé et des proches.

Figure 3. L'application du Cadre à quatre objectifs à la pratique des ISPSC



Par conséquent, chacun de ces 16 normes ont un effet interrelié non seulement sur la façon dont les praticiennes en PSC peuvent contribuer à chacun des quatre objectifs, mais aussi sur la façon dont elles commencent à façonner et à améliorer le système de soins de santé au Canada.

MÉTHODE D'ÉLABORATION DES NORMES

Une revue de la littérature a été menée en février 2020 par l'intermédiaire de l'Université Queen's.

La stratégie de recherche employée a mis l'accent sur les mots et phrases clés anglophones suivants : *wound, ostomy, continence, standards of practice et scope of practice*. Tous les documents en anglais ont été pris en compte sans limite quant à l'année de publication. Les bases de données consultées englobaient les sites Web et les bibliothèques organisationnelles :

Association des infirmières et infirmiers du Canada;
Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick;
British Columbia College of Nursing Professionals;
Canadian Gerontological Nursing Association;
College and Association of Registered Nurses of Alberta;
Community Health Nurses Association of Canada;
College of Registered Nurses of Manitoba;
College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador;
College of Registered Nurses of Prince Edward Island;
College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta;
College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba;
Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada;
La bibliothèque de la WOCN Society.
Nova Scotia College of Nursing;
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario;
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut;
Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan;
Saskatchewan RN Association;
Society of Gastroenterology Nurses and Associates;

Bases de données :
CINAHL;
EMBASE;
Google Scholar;
MEDLINE;
Nursing and Allied Health Source sur ProQuest;
PsycInfo;
PubMed.

Le comité a passé en revue les 101 articles identifiés et en a retenu 74 sur la base de leur pertinence pour le projet. D'autres articles ont été identifiés avec le soutien de la Province de Québec, du Cadre des Quatre Objectifs et des peuples autochtones. La révision des articles s'est faite au moyen de résumés qui ont été organisés selon les 12 normes existantes, tout en notant là où de nouvelles normes devraient être envisagées. Quatre sous-groupes ont élaboré les sections du document des normes. Les membres du groupe de travail qui ne participaient pas à l'élaboration d'une nouvelle norme spécifique ont

travaillé en dyade pour valider les références et peaufiner l'exactitude des énoncés des normes déjà existantes.

La synthèse de la documentation a amené le comité à identifier et à intégrer quatre nouvelles normes : Collaboration, Responsabilité professionnelle, Sécurité des patients et amélioration de la qualité, et Sécurité culturelle des Autochtones. Une approche de soins centrée sur les patients est à la base des soins prodigués par une ISPSC, et à ce titre, cette approche fait partie intégrante de chaque norme.

Les pairs réviseurs ont fourni des commentaires sur ces normes de pratique. En tout, 37 pairs réviseurs ont fourni des commentaires sur le document. Ceux-ci ont été recueillis à l'aide de Survey Monkey au mois de novembre 2020. Au total, 95 % des réviseurs ont affirmé qu'ils recommanderaient ces normes à des collègues ISPSC au Canada. De légers ajustements ont été apportés au document, et les résultats généraux de cette consultation et les perspectives ont été présentés aux membres du groupe de travail. Enfin, les recommandations formulées ont reçu l'approbation du Conseil d'administration des ISPSCC avant la publication.

GUIDE POUR LES NORMES

Chacune des 16 normes commence par un énoncé d'introduction pour mettre le contenu en contexte. Deux niveaux de pratique sont indiqués sous cet énoncé d'introduction pour tenir compte des accomplissements, des connaissances, des compétences et du jugement clinique supérieur d'une ISPSC. Le premier niveau soulignera à la fois les attentes à l'égard de la norme et les compétences avancées acquises par l'expérience et l'expertise grandissantes de l'ISPSC ayant un diplôme de premier cycle, de deuxième cycle, ou un doctorat d'études supérieures. La deuxième section soulignera le champ d'activité élargi pour une ISPSC ayant également le titre d'infirmière praticienne (IP ou IPS).

« L'expression *pratique infirmière avancée* est une expression générale décrivant un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers cliniques, qui maximise l'utilisation de connaissances acquises aux études supérieures,

d'un savoir infirmier approfondi et d'une compétence confirmée au service des besoins de santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations. »¹⁴

Au moment de rédiger ce document, l'expression infirmière en pratique avancée (IPA) n'est pas un titre protégé; cependant au Canada, les rôles d'IPA sont ceux qui sont assumés par les infirmières cliniciennes spécialisées et les infirmières praticiennes. Alors que la formation académique des ISPSC évoluent vers des niveaux supérieurs, actuellement l'admission minimale au programme d'études des ISPSC est un diplôme de premier cycle en sciences infirmières. Ainsi, ce ne sont pas toutes les ISPSC qui sont considérées comme IPA à l'heure actuelle.¹⁵

Tout au long du document, nous avons soigneusement choisi d'utiliser le terme *patient* par souci d'uniformité et de concision. Ce terme se veut englobant, et peut inclure les clients et les résidents de divers milieux. Nous avons introduit l'utilisation du terme *proches de façon* similaire pour inclure les membres de la famille et les proches aidants. Dans le but d'alléger la lecture du texte, prendre note que le terme infirmière se veut inclusif de nos collègues infirmiers.

Ces termes sont tirés de trois sources i) énoncés peaufinés de la deuxième édition ii) pratique éclairée tirée de la synthèse de la documentation iii) l'expertise des auteurs, indiquée par le symbole.[†]

La numérotation des normes de cette troisième édition ne correspond pas à celle des normes des éditions précédentes.

Ces normes de pratique rappellent vivement à quel point le rôle et l'organisation des infirmières au Canada ont évolué. La pandémie en 2020 a forcé la révision, l'adaptation et le perfectionnement d'un grand nombre de pratiques établies. Le changement de la pratique est évident avec l'inclusion des quatre nouvelles normes de Collaboration, Responsabilité professionnelle, Sécurité des patients et amélioration de la qualité, et Sécurité culturelle des Autochtones.

ISPSC

NORME 1

— LEADERSHIP

L'ISPSC développe et exerce son leadership par la promotion de l'expertise de la triple spécialité en soins infirmiers par sa participation à des activités de perfectionnement professionnel et de recherche, au transfert des connaissances et par la réflexion systémique. Pour une ISPSC, le leadership ne se limite pas au niveau clinique, mais il ajoute une valeur à de nombreux niveaux : organisationnels, opérationnel, stratégique et académique.

Une ISPSC peut :

- Collaborer avec tous les secteurs des soins de santé pour aider les personnes vivant avec des problèmes de PSC et leurs proches à atteindre les résultats de santé souhaités.^{16,17,18}
- Agir comme un agent du changement dynamique et adapté, et faire preuve de souplesse et de créativité pour améliorer les services en soins de santé pour les personnes et les familles vivant avec des problèmes de PSC.^{14,16,19,20}
- S'épanouir par la mise en œuvre d'un cadre d'excellence pour les questions de soins des PSC.¹⁸
- Jouer un rôle de leadership et entretenir des partenariats avec des intervenants ayant des initiatives qui appuient et font la promotion des soins de PSC dans les secteurs publics, de l'administration des soins de santé, politiques et de l'assurance. †
- Assurer les soins centrés sur la personne et la famille et collaborer avec les membres de l'équipe de soins de santé et leurs collaborateurs afin de faciliter un accès approprié à des ressources pour soigner les personnes et les familles ayant des besoins complexes.^{17,21}
- Mobiliser les personnes ayant des besoins complexes et leurs proches et les aider à trouver les renseignements appropriés pour prendre des décisions éclairées. †
- Favoriser l'adoption d'une pratique basée sur des données probantes et la formation du public, des patients, des proches et des équipes de soins de santé, ainsi que des partenaires organisationnels et leurs collaborateurs.^{1,22}
- Gérer de manière financièrement responsable, les services et les ressources pour assurer aux patients un meilleur accès à des soins sécuritaires, efficaces et appropriés.^{1,17}

ISPSC

NORME 2

— ÉTHIQUE

Les principes d'éthique énumérés ci-dessous doivent être appliqués dans tous les champs de pratique des ISPSC (soins directs, rédaction de politiques, enseignement, mentorat, recherche, gestion), notamment lors des interactions avec les fabricants de produits thérapeutiques et les compagnies pharmaceutiques, et ce, par chaque ISPSC, peu importe son niveau d'expertise, et dans tous les milieux de pratique, y compris lors d'interactions virtuelles et dans les médias sociaux.

Une ISPSC peut :

- Fournir au public des soins infirmiers en PSC, sécuritaires, appropriés, empreints d'une sensibilité face aux différentes cultures, en utilisant ses connaissances et ses compétences, et en faisant preuve de jugement.^{16,20,23-30}
- Suivre les codes de déontologie qui s'appliquent aux infirmières autorisées.^{1,20,23,25,31}
- Participer à l'identification, aux discussions et à la résolution de choix de valeur complexes.³²
- Promouvoir les valeurs associées à la santé et au bien-être des patients tout en respectant leur dignité inhérente et leurs choix personnels concernant les questions de soins de plaies, stomies ou continence.^{11,17,24,28,30,31,33}
- Protéger la vie privée et la confidentialité des renseignements des patients conformément aux politiques organisationnelles, aux règlements des associations professionnelles et aux lois provinciales/territoriales.^{1,17,20,21,24,28,30}
- Agir avec intégrité, honnêteté et professionnalisme dans tous les aspects des soins auprès d'un patient exigeant une expertise en plaies, stomies et continence, tout en veillant à l'équité dans l'utilisation des ressources et en préservant la dignité.^{11,20,21,24,28,30}
- Se présenter clairement et avec exactitude relativement à son nom, son titre et son rôle.^{17,28}
- Promouvoir et maintenir des communications respectueuses dans toutes les interactions professionnelles, y compris avec les patients, les collègues, les étudiants et les autres travailleurs de soins de la santé.^{17,28,30}
- Amorcer les relations entre patients et ISPSC, les entretenir et y mettre fin de manière appropriée et dans les limites professionnelles, tout en redirigeant le patient et ses proches vers d'autres professionnels de la santé pour qu'eux-mêmes puissent obtenir des soins si nécessaire.^{17,28,34}
- Reconnaître l'influence de ses propres valeurs, croyances et expériences dans l'exécution d'activités cliniques d'ISPSC; reconnaître la possibilité de conflits et prendre des mesures pour les prévenir ou les régler.^{17,24,28,34}

ISPSC

NORME 3

— COLLABORATION

Une ISPSC fait preuve de collaboration en établissant et en entretenant des relations qui respectent les valeurs des patients, leurs besoins, désirs, expériences, croyances et connaissances afin de favoriser l'atteinte des objectifs et d'obtenir des résultats.

Une ISPSC peut :

- Collaborer avec le patient, les proches et l'équipe interprofessionnelle pour élaborer et améliorer le plan de soins.^{17,33,35}
- Bonifier continuellement le réseau de ressources (organisationnelles, de l'industrie et virtuelles) afin de faciliter les possibilités de collaboration innovantes tant pour le patient que pour le système de soins de santé.³⁵
- Améliorer la collaboration interprofessionnelle en communiquant clairement et respectueusement tout en favorisant un environnement sécuritaire pour l'échange d'idées, la résolution de problèmes et l'innovation.^{17,35,36}
- Collaborer afin d'améliorer la qualité des soins et favoriser l'atteinte des résultats pour les patients, et favoriser une gestion rentable des ressources.^{32,33}
- Collaborer dans le but d'assurer des transitions sécuritaires et efficaces tout au long du parcours de soins de santé.^{16,24,32,37}
- Collaborer de manière efficace en travaillant dans la limite du champ d'activité d'une ISPSC, tout en comprenant le rôle des autres membres de l'équipe de soins de santé.^{17,23,24,37}
- Collaborer avec les intervenants, notamment les organisations publiques et professionnelles, afin d'établir et d'influencer les politiques en matière de santé dans le but d'améliorer la situation des personnes.^{17,35}
- Utiliser divers modes de communication, notamment en personne, au téléphone, par écrit ou à distance, selon le cas, pour collaborer avec le patient, ses proches ou d'autres membres de l'équipe de soins de santé.^{34,38}
- Collaborer avec d'autres professionnels de la santé en consultant d'autres professionnels (ou en leur référant ses patients) et en acceptant les demandes de consultation qui respectent la limite du champ d'activité des ISPSC prévues par les politiques organisationnelles ou institutionnelles.³⁴

ISPSC

NORME 4

— ÉDUCATION

En tant que chef de file en soins infirmiers, l'ISPSC fait preuve de leadership en offrant de la formation spécialisée basée sur les étapes du processus de soins infirmiers (analyse, planification, application et évaluation) afin promouvoir la dispensation de soins et de services optimaux au patient et ses proches et de favoriser la transmission des connaissances aux étudiants, aux équipes interprofessionnelles et à d'autres groupes.

Une ISPSC peut :

- Évaluer les besoins d'apprentissage des patients, des proches, des équipes interprofessionnelles et d'autres groupes au moyen de données subjectives et objectives dans le domaine de la gestion des PSC. ^{13,14,22,24,25,28,32,36,39-42}
- Planifier la formation en collaboration avec les patients, les proches, les équipes interprofessionnelles et autres groupes; cette formation doit tenir compte de la culture, du niveau de littératie dans le domaine de la santé et de la technologie et offrir des contenus appropriés à l'âge afin d'offrir un enseignement en PSC optimal. ^{18,24,25,28,32,35-37,43-46}
- Mettre en œuvre des activités éducatives personnalisées incluant l'acquisition de compétences pour les patients, les proches, les équipes interprofessionnelles et autres groupes en s'appuyant sur les stratégies et les principes de l'enseignement et de l'apprentissage basés sur les données probantes, afin d'offrir un enseignement optimal en PSC. ^{13,14,18,22,24,25,28,31,32,35,37,41,43,44,46}
- Créer des milieux d'apprentissage positifs pour les patients, les proches, les équipes interprofessionnelles et autres groupes qui favorisent la participation active dans l'élaboration de compétences d'auto-gestion/professionnelles, nécessaires pour les soins/l'enseignement de la gestion des PSC. ^{13,14,18,22-25,28,31,32,35,37,41,43-48}
- Offrir une formation optimale en PSC en diffusant des connaissances, des compétences et un jugement cliniques spécialisés (p. ex., connaissances de produits et connaissances spécialisées en soins infirmiers) pour les patients, les proches, les équipes interprofessionnelles et d'autres groupes. ^{11,14,15,18,22,24,25,27,28,31,32,35,36,39,42,45-47,49}
- Évaluer, en collaboration avec l'apprenant (c.-à-d., les patients, les proches, les équipes interprofessionnelles et autres groupes), l'efficacité de l'enseignement offert en PSC, et réviser le plan de formation au besoin. ^{13,14,23,24,28,35,37,39,43,44}
- Documenter la planification de l'enseignement en PSC, sa mise en œuvre et son évaluation conformément aux politiques organisationnelles et aux normes professionnelles. ^{14,25,27,28,31,40,41,44}
- Contribuer au perfectionnement professionnel des étudiants, des collègues et des équipes professionnelles en adoptant les rôles de coach, mentor et précepteur. ^{14,18,20,23-25,28-32,35,37,43,44,47,48}

- Participer à la réflexion sur la pratique et s'appuyer sur la rétroaction des utilisateurs (p. ex., les gestionnaires et les collègues ou les équipes professionnelles) pour améliorer la pratique des soins infirmiers des ISPSC.^{20,22,23,25,27,29,40}
- Faire preuve de conscience de soi (c.-à-d., valeurs, croyances, expériences et leur incidence sur les patients, les proches, les équipes interprofessionnelles et d'autres groupes) et agir de manière à prévenir ou résoudre les conflits au besoin.^{24,27,34,50}
- Rechercher les possibilités de croissance et de perfectionnement professionnels afin de maintenir ses compétences par l'intermédiaire de la formation continue et de la certification de l'AIC.^{22-24,32,39-43,47,49}

ISPSC

NORME 5

— SÉCURITÉ

DES PATIENTS/ AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

La sécurité des patients devrait être au premier plan de chacune des décisions prises par une ISPSC. Il faut mettre en application des stratégies de gestion des risques ainsi qu'un processus d'amélioration de la qualité pour veiller à ce que les erreurs et les accidents évités de justesse soient documentés, abordés et évalués dans un effort soutenu pour assurer la sécurité des patients et réduire le nombre d'événements indésirables. Les processus d'amélioration de la qualité ne visent pas à entraîner des mesures punitives, mais plutôt à servir d'occasion d'apprentissage et de formation afin d'éviter que des situations semblables se reproduisent.

Une ISPSC peut :

- Respecter en tout temps les NORMES de pratique réglementaires fixés par les organismes de réglementation provinciaux axés sur la protection du public. En plus des lignes directrices provinciales, l'ISPSC exerce l'auto-réglementation selon laquelle l'infirmière veille à avoir les connaissances, les compétences et le jugement appropriés avant de participer à toute forme de soins dans le but d'assurer la sécurité du patient.^{23,34,37,38,51-54}
- Documenter les soins à l'aide d'outils normalisés et validés de catégorisation, de risque et d'évaluation, et participer à la collecte de données ou à des processus de recherche visant à améliorer la qualité au moyen de l'élaboration de politiques basées sur des données probantes.⁵¹
- Rencontrer les intervenants et collaborer avec ces derniers afin de cerner les lacunes du système de soins de santé et élaborer des plans détaillés et réalistes pour combler ces lacunes.¹⁸
- Participer à une analyse d'amélioration de la qualité avec les professionnels internes et externes pour toutes les plaintes ou les soins menant à un événement indésirable potentiel ou réel afin d'atténuer le risque qu'il se reproduise.
- Faire pression auprès de tous les paliers de gouvernement et des décideurs locaux ou organisationnels en vue de la mise en œuvre de stratégies conçues pour accroître ou renforcer la sécurité des patients dans tous les domaines de pratique.⁵⁵
- Aborder tous les risques associés à un traitement particulier avec le patient et intervenir afin de prévenir les situations qui peuvent lui causer des préjudices.[†]
- Se tenir au fait de toutes les nouvelles recherches et des résultats liés aux PSC. Rechercher activement des possibilités de formation continue et y participer, et maintenir sa certification d'ISPSC de l'AIC afin de soutenir sa compétence et assurer des soins de qualité et sécuritaires pour le patient.

ISPSC

NORME 6

— RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

La responsabilité professionnelle englobe la pratique d'une ISPSC : la relation professionnelle entre une ISPSC et le patient et ses proches; et le milieu organisationnel dans lequel travaille l'ISPSC.

Une ISPSC peut :

- Utiliser un système de rapports pour saisir les accidents évités de justesse ainsi que les événements indésirables dans le processus des soins.^{17,21,28,30}
- Prendre des mesures pour maintenir ses compétences et sa pratique à jour, en veillant à ne pas compromettre la sécurité des patients, en minimisant les risques pour ceux-ci dans le but de favoriser l'atteinte de résultats positifs.^{17,28,29,33}
- Assurer une pratique clinique sécuritaire dans la limite de son champ de compétence.^{29,30}
- Évaluer régulièrement sa propre pratique et prendre les mesures nécessaires pour améliorer sa compétence personnelle.²⁷⁻³⁰
- Élaborer des normes et des mesures claires selon lesquelles le rendement professionnel sera mesuré.⁴⁹

La responsabilité professionnelle d'une ISPSC à l'égard du patient peut inclure ce qui suit :

- S'identifier auprès du patient et lui expliquer son rôle.²⁰
- Adopter une approche de clinique centrée sur le patient.^{24,57}
- Respecter et promouvoir la dignité, l'auto-détermination, la diversité culturelle et la sécurité du patient.^{24,30,35,52}
- S'appuyer sur des connaissances éclairées par des données probantes et des compétences spécialisées et sur son jugement pour concevoir un plan de soins en PSC tout en intégrant les objectifs de soins du patient et la collaboration interprofessionnelle.³⁰
- Agir en amont d'un risque potentiel ou réel pour la sécurité du patient.⁵⁷
- Offrir des renseignements exacts et des ressources pour soutenir l'autogestion des soins de santé par le patient.⁵⁷

La responsabilité d'une ISPSC à l'égard de l'équipe interprofessionnelle et de l'organisation peut inclure ce qui suit :

- Reconnaître les limites de ses connaissances, de ses compétences et de son jugement ainsi que de son champ d'activité légal, et travailler dans ces limites.⁵⁸
- Participer à des activités de développement professionnel continu pour maintenir ses connaissances et sa compétence, fondée sur l'auto-réflexion, l'examen par les pairs ou un système d'évaluation professionnelle organisationnel.¹⁷
- Utiliser et appliquer des indicateurs de résultats pour améliorer les programmes de sécurité des patients.³³

- Collaborer avec l'employeur et d'autres organisations, au besoin, afin de régler les problèmes de pratique professionnelle liés aux soins en PSC.¹⁷
- Être imputable face au patient, à sa profession et à son employeur. L'imputabilité est directement liée à l'indemnisation et tout manquements liés au respect des normes de soins attendues pour les infirmières et qui la tiennent juridiquement responsable peut faire l'objet de poursuites réglementaires pour inconduite professionnelle ou d'accusations criminelles.¹⁷
- Partager la responsabilité avec les équipes de contrôle des infections et les spécialités chirurgicales afin de réduire et assurer le suivi des problèmes propres aux soins en PSC (p. ex., taux d'infection au site d'incision chirurgicale, l'impact des admissions pour cellulite des membres inférieurs, les lésions de pression et les visites à l'urgence des personnes stomisées en période postopératoires).³³

Une ISPSC peut partager ses responsabilités pour le rendement de l'organisation et la prestation de services :

- Les responsabilités et objectifs attendus des ISPSC sont clairement énoncés au sein de l'organisation et du système de soins de santé.³³
- Les risques réels et potentiels pour la sécurité professionnelle et dans le milieu de travail sont reconnus et signalés aux autorités concernées.²⁴
- Elle maintient des documents exacts et ponctuels sur les soins en PSC.^{24,57}

ISPSC

NORME 7

— DÉFENSE

DES INTÉRÊTS

Une ISPSC est particulièrement bien placée pour exercer des pressions pour la mise en œuvre d'interventions appropriées aux niveaux clinique, organisationnel et politique. Les normes suivantes illustrent le rôle d'une ISPSC comme défenseure des droits pour appuyer les meilleures pratiques pour tous les patients ayant des problèmes de PSC.

Une ISPSC peut :

- Sensibiliser le public et les politiciens aux besoins de santé des patients ayant des problèmes de PSC.^{1,18,23}
- Exercer des pressions en faveur d'environnements de pratique qui répondent aux besoins de santé particuliers des patients ayant des problèmes de PSC.^{1,18,35,38,39}
- Appuyer les ISPSC afin d'exercer des pressions comme voix nationale pour des soins de santé équitables partout au Canada pour les patients ayant des besoins de soins de santé liés aux PSC.^{1,16-19,23,35,38}
- Exercer des pressions en faveur d'interventions basées sur les données probantes pour les soins en PSC en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle et le système de soins de santé.^{1,16,19,43,47}
- Aider les patients à cheminer dans le système de soins de santé et à obtenir les ressources, le matériel et l'aide financière nécessaires.^{1,22,33,35,41}
- Informer les patients et leurs proches des ressources locales en soins de stomie afin d'obtenir du soutien communautaire nécessaire.¹
- Exercer des pressions pour l'accès à des services de traduction afin de surmonter les obstacles linguistiques au besoin.¹
- Exercer des pressions pour un accès précoce à une ISPSC pour donner des conseils préopératoires et faire le marquage du site de stomie.¹
- Exercer des pressions pour l'accès à une ISPSC aux fins de suivi continu après la création d'une stomie.^{1,11,47}
- Exercer des pressions en faveur de la sensibilité culturelle dans tous les aspects de l'expérience de soins de santé du patient.^{1,24,37,59}
- Faire pression auprès des gouvernements locaux et nationaux pour des programmes qui appuient les besoins uniques et diversifiés des patients ayant des problèmes de PSC.^{17-19,35,38}
- Exercer des pressions en faveur d'interventions fondées sur les meilleures pratiques et intégrées à la planification des objectifs afin de faciliter une approche de soins centrée sur les patients.^{11,22,33}

ISPSC

NORME 8

— RECHERCHE

Une ISPSC dirige et mène des recherches, évalue de façon critique, interprète les résultats des recherches et favorise la diffusion de ceux-ci. De plus, l'ISPSC encourage l'intégration des plus récentes données probantes disponibles dans sa pratique afin d'assurer des soins et des services de qualité pour les patients vivant avec des conditions liées aux PSC et leurs proches. Cette norme décrit le rôle d'une ISPSC dans la production, la diffusion et l'utilisation des résultats des recherches.

Une ISPSC peut :

- Analyser de façon critique, évaluer et mettre en application les résultats des recherches afin de combler les lacunes, surmonter les obstacles et réduire la fragmentation du système de soins de santé afin d'obtenir les résultats souhaités pour les patients ayant des problèmes de PSC et leurs proches.^{1,14}
- Contribuer à l'amélioration de l'état actuel des connaissances et de la pratique des ISPSC par l'utilisation de la recherche scientifique et des données probantes, pour promouvoir les soins en PSC.^{1,44}
- Maintenir une pratique basée sur des données probantes en participant régulièrement à des séances de formation, des webinaires, des colloques, des cours et des conférences, ainsi qu'en présentant les résultats de recherches lors de conférences.^{1,44}
- S'informer des plus récents produits, équipements, stratégies de traitement, problèmes de santé afin d'offrir des soins sécuritaires et appropriés.^{1,44}
- Évaluer et interpréter de façon critique les résultats des recherches, participer aux activités de recherche et présenter des articles pour publication.^{1,44}
- Promouvoir l'excellence dans les soins en utilisant des pratiques exemplaires novatrices basées sur des données probantes.⁶⁰
- Promouvoir la diffusion des résultats de recherche et des pratiques exemplaires auprès de ses pairs et des équipes interprofessionnelles afin de guider la prise de décisions complexes et de gérer et planifier les objectifs à atteindre pour les patients.^{1,14}
- Siéger sur des comités internes et externes liés au soutien d'une pratique basée sur les preuves et la recherche.¹
- Participer à des initiatives d'amélioration de la qualité, notamment des vérifications de dossiers, des études de prévalence et d'incidence et des révisions de congés.¹
- Élaborer des indicateurs de qualité pour la collecte de données.¹
- Avoir recours aux pratiques exemplaires et à un cadre de transfert des connaissances pour planifier les soins aux patients et améliorer les services de soins des PSC.^{17,22,60}

- Analyser, évaluer et adopter les données probantes et les technologies émergentes afin de guider les changements de pratique et de promouvoir des résultats favorables pour les populations vivant avec des problèmes de PSC.^{17,37,43,53}
- Puiser dans ses connaissances concernant les tendances et les enjeux actuels et émergents en matière de soins de santé dans la communauté et dans le monde afin d'optimiser les résultats en ce qui concerne la santé des patients.³⁶
- S'impliquer dans une culture de recherche collaborative en santé, en menant des recherches, en y participant, en appliquant et en évaluant les résultats issus de la recherche soutenus par des preuves.^{17,43}
- Contribuer à renforcer le lien entre la recherche et la pratique clinique en facilitant la compréhension des résultats de recherche et en les appliquant.¹⁹
- Examiner les résultats de recherche afin d'orienter la mise en œuvre de changements applicables dans une pratique spécifique.¹⁹
- Élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle, des politiques, des procédures, des protocoles et des techniques de soins pour les pratiques exemplaires.⁶⁰
- Intégrer les connaissances cliniques spécialisées, l'expérience, les résultats de recherche, et une connaissance approfondie des soins infirmiers et des autres domaines d'expertise afin de promouvoir les soins d'une population vivant avec des PSC et viser l'atteinte des résultats pour celle-ci.[†]
- Identifier, critiquer, mettre en œuvre, évaluer et appuyer les innovations fondées sur les recherches et agir comme agent de transmission du savoir pour d'autres praticiens en soins de santé.^{14,56}

Une ISPSC ayant le titre d'IP peut :

- Utiliser des outils fondés sur des données probantes (AGREE II, SIGN, etc.) pour prendre des décisions éclairées lorsqu'elle prodigue des soins en PSC.^{1,53}
- Cerner les problèmes des recherches et mener des projets de recherche afin de promouvoir les interventions de pratique exemplaire pour des situations cliniques spécifiques dans la population qui reçoit des soins de PSC.^{1,32}

ISPSC

NORME 9

— EXPERT- CONSEIL

Une ISPSC participe au processus de consultation dans tous les milieux de soins de santé. Le rôle d'une ISPSC dans le processus de consultation consiste à faire en sorte que le patient accède à des soins appropriés et sécuritaires afin d'atteindre les résultats souhaités. En tant que force motrice du changement et de l'amélioration de la pratique clinique et de la qualité des soins, l'ISPSC participe à des activités de consultation auprès des intervenants afin de mettre en œuvre ou d'améliorer les services en PSC; elle assure une planification collaborative des soins, offre du mentorat à ses pairs, prépare et dirige des séances de formation et d'enseignement, formule les recommandations appropriées à d'autres spécialistes; et élabore des politiques, des procédures et des lignes directrices.

Une ISPSC peut :

- Tenir des consultations formelles et informelles portant sur la prévision, la prévention et la gestion des troubles liés aux PSC.¹
- Consulter les patients et les intervenants afin de recueillir les données nécessaires pour évaluer et formuler le plan de soins.^{1,36}
- Recommander des plans de soins fondés sur des données probantes et négocier la façon dont les interventions seront effectuées, par qui, et déterminer si un suivi s'impose pour les problèmes liés aux PSC.¹
- Consulter les divers paliers de gouvernement pour les conseiller ou exercer des pressions sur ceux-ci au nom des patients ayant des problèmes de PSC.¹
- Reconnaître quand la consultation, la référence ou le transfert des soins des clients est nécessaire pour favoriser la continuité et prodiguer des soins sécuritaires, et appropriés.^{1,52}
- Accepter les demandes de consultations et les recommandations de d'autres professionnels de la santé pour des patients ayant des problèmes de PSC.[†]
- Diriger et coordonner les soins des patients dans différents milieux de soins de santé, en tenant compte du champ d'activité de chaque membre de l'équipe des soins de santé.¹
- Offrir de la formation sur des points précis au personnel soignant concernant les préoccupations liées aux PSC à mesure que des besoins se présentent.[†]
- Jouer un rôle de leadership et de consultante auprès des comités relativement aux problèmes liés aux PSC.
- Jouer un rôle de leadership et de consultante pour surveiller l'achat et l'utilisation de fournitures en soins de plaies et de stomies afin d'assurer des résultats rentables et réduire le gaspillage.
- Jouer un rôle de leadership et de consultante relativement aux études de prévalence et d'incidence des problèmes liés aux PSC.¹
- Offrir des consultations et une expertise clinique en partenariat avec l'industrie afin d'élaborer et s'assurer de la qualité de nouveaux produits pour les PSC.¹⁸

ISPSC

NORME 10

— SÉCURITÉ

CULTURELLE

AUTOCHTONE

Une ISPSC peut avoir des interactions avec les peuples autochtones du Canada vivant dans des milieux éloignés, ruraux et urbains. Il est donc essentiel de fournir des soins de PSC qui répondent à leurs besoins particuliers, en respectant leur culture et en mettant l'accent sur les résultats souhaités.

Une ISPSC peut :

- Reconnaître que les terres où les soins sont prodigués se trouvent dans le territoire ancestral ou sont issues d'un traité des peuples autochtones.⁶¹
- Appuyer les pratiques culturelles, les systèmes de savoir autochtone et les liens à la terre tout au long du processus de soins infirmiers.⁶² Reconnaître que ces pratiques sont essentielles à la revitalisation culturelle et mènent à de meilleurs résultats de santé.⁶³
- Adapter une approche de réconciliation à sa pratique d'ISPSC, laquelle met l'accent sur l'établissement de relations mutuellement respectueuses entre les Autochtones et les non-Autochtones.⁶²
- Reconnaître que chaque peuple autochtone a sa propre culture, sa propre conscience collective, ses propres traditions, ses propres langues, son propre mode de vie et ses propres croyances spirituelles.^{62,64}
- Appuyer les initiatives de renforcement des capacités dans les communautés autochtones urbaines et éloignées en participant à des partenariats de services de santé dirigés par des Autochtones.⁶³⁻⁶⁵
- Comprendre que les points de vue des aînés autochtones et des gardiens du savoir traditionnel sur le plan de l'éthique, des concepts et des pratiques culturelles sont essentiels.⁶²
- Avoir recours à une communication et une collaboration efficaces et sécuritaires sur le plan culturel avec les professionnels de la santé et les guérisseurs en offrant des soins de santé aux patients autochtones, aux proches et aux communautés.⁶⁶
- S'enquérir de façon appropriée des médecines et idéologies traditionnelles, et explorer la façon d'en intégrer l'usage dans un plan de soins de PSC détaillé.⁶³
- Faciliter l'accès à des prestations de santé pour les soins qui ne sont pas couverts par les programmes sociaux, les régimes d'assurance privés ou l'assurance provinciale ou territoriale. Comprendre le rôle d'une ISPSC dans la formulation de recommandations de produits dans le cadre de ces systèmes, comme les services de santé non assurés (SSNA) fédéraux.⁶⁷
- Collaborer avec les groupes et les collectivités autochtones à la tenue de recherches et la participation à la défense des intérêts.⁶⁸
- Exposer le problème de l'accès limité aux soins spécialisés en exerçant des pressions pour l'utilisation accrue de la technologie, surtout dans les communautés éloignées.⁶⁹

ISPSC

NORME 11

— ANALYSE

L'analyse est un élément critique du rôle de l'ISPSC, qui lui permet de bien comprendre le patient et son environnement. Une analyse approfondie donne l'occasion à une ISPSC d'établir un lien avec le patient et de comprendre les attentes de celui-ci relativement aux objectifs des soins.

Une ISPSC peut :

- Appliquer des techniques d'analyse avancées, et utiliser sa pensée critique et ses compétences en matière de prise de décision clinique au moment d'analyser les préoccupations en matière de santé liées aux PSC des patients.^{18,29,34,52}
- Recueillir systématiquement et analyser de façon critique les données de santé en effectuant une analyse approfondie et ciblée à l'aide de nombreuses sources de données et d'outils.^{30,34,52}
- Effectuer une analyse ciblée, systématique et continue de l'état de santé du patient, notamment une évaluation de ses antécédents, un examen physique et une évaluation biopsychosociale.^{29,47,53}
- Effectuer une évaluation approfondie de la continence, qui inclut les causes réversibles ou non de l'incontinence. Effectuer une évaluation physique qui peut inclure un examen pelvien pour détecter les masses, les prolapsus, l'hypermobilité urétrale ainsi qu'un toucher rectal de la prostate, et une évaluation neurologique.^{30,70}
- Communiquer des données se rapportant à la santé des patients (y compris la consultation du patient, des proches et de l'équipe interprofessionnelle) et tenir compte des attentes des patients.^{18,38,53}
- Utiliser des outils d'évaluation validés pour appuyer une analyse fondée sur des données probantes.^{30,41}
- Documenter et communiquer les données conformément aux politiques des organisations ou institutions et aux normes professionnelles.^{1,30}
- Obtenir des renseignements pour assurer la compréhension et faire un suivi, au besoin, des résultats des tests et de l'interprétation du diagnostic par des spécialistes.⁵⁴

Une ISPSC ayant le titre d'IP peut :

- Prescrire des examens de dépistages spécifiques et l'imagerie diagnostique, des tests cardiaques et de laboratoire lorsqu'ils sont indiqués sur le plan clinique et pertinent pour les populations spécifiques de patients conformément aux lois et aux normes organisationnelles, provinciales et fédérales, selon un processus de décision basé sur des données probantes.^{34,38,51,52,54}

ISPSC

NORME 12

– DIAGNOSTICS

INFIRMIERS

Les diagnostics infirmiers sont des jugements cliniques concernant une réaction humaine à un problème de santé/processus de vie ou à l'impossibilité du patient, de ses proches ou de la communauté, à développer cette réaction.⁷¹ Un diagnostic infirmier peut aider l'ISPSC à cerner les priorités des objectifs de soins et à établir ou à gérer les attentes afin d'aider le patient à accepter son état de santé actuel.⁷²

Une ISPSC peut :

- Établir un diagnostic infirmier en collaboration avec le patient ou les proches et l'équipe interprofessionnelle.^{23,41}
- Utiliser des données d'analyse conformes aux connaissances et à la pratique pour formuler des diagnostics infirmiers.^{23,41}
- Comparer les données relevées aux normes établies ou à l'état antérieur de la personne afin de déterminer les écarts de santé.⁵⁵
- Communiquer et documenter les diagnostics infirmiers conformément aux politiques des organisations ou institutions et aux normes professionnelles.^{23,30, 34,38, 41,52}

Une ISPSC ayant le titre d'IP peut :

- Avoir recours à une connaissance avancée et à un ensemble de compétences pour éliminer différents diagnostics médicaux et émettre un diagnostic.^{34,38,52}
- Utiliser un raisonnement critique et un jugement clinique pour formuler un diagnostic médical différentiel en intégrant systématiquement les constatations cliniques obtenues durant l'évaluation physique, l'entrevue, les tests et procédures diagnostiques et les constatations des autres membres de l'équipe des soins de santé.^{34,52,73}
- Veiller à ce que l'interprétation des tests diagnostiques soit faite et qu'une action appropriée et ponctuelle selon les résultats soit prise.^{34,52}
- Communiquer le diagnostic médical au patient et aux membres de l'équipe interprofessionnelle, y compris le suivi à court et à long terme des résultats et du pronostic, au besoin.^{34,52,73}

ISPSC

NORME 13

– ÉTABLISSEMENT

D’OBJECTIFS

L’élaboration d’objectifs est une étape importante et plurifactorielle du cheminement de soins du patient. Les points indiqués ci-dessous soulignent la manière dont l’ISPSC engage le patient, l’équipe et le système pour élaborer des objectifs qui correspondent le mieux aux besoins du patient et aux circonstances.

Une ISPSC peut :

- Formuler des objectifs en collaboration avec le patient ou les proches et l’équipe interprofessionnelle.^{16,25,27,32}
- Tenir compte des ressources disponibles et examiner les déterminants sociaux de la santé pour formuler les objectifs.^{16,27}
- Énoncer les objectifs en termes de résultats mesurables qui sont réalisables dans une période définie.¹
- S’assurer que les objectifs tiennent compte des risques, des avantages, des coûts (pour le patient et pour le système de soins de santé), des données scientifiques actuelles et de l’expertise clinique.^{16,27}
- Fixer des objectifs conçus pour maximiser le mieux-être du patient et qui sont adaptés à ses capacités actuelles et éventuelles.²⁷
- S’assurer de communiquer et de documenter les objectifs conformément aux politiques des organisations ou institutions et aux normes professionnelles.²⁷

Une ISPSC ayant le titre d’IP peut :

- Dans ses discussions avec le patient, les proches et l’équipe interprofessionnelle, formuler un plan de soins fondé sur le diagnostic médical et sur une pratique éclairée par des données probantes en déterminant et en discutant des options de gestion tout en intégrant les considérations propres au patient, comme les facteurs socioéconomiques, la région géographique et le stade de développement du patient.⁷³
- Consulter d’autres professionnels de la santé à tous les stades des soins d’un patient, de l’analyse initiale à l’évaluation de l’efficacité du traitement lorsque les besoins du patient dépassent la portée prévue par la loi ou la compétence de l’IP, et lorsque l’IP détermine que le patient bénéficierait de l’expertise d’un autre professionnel de soins de santé.⁵²
- Évaluer les recommandations reçues de d’autres professionnels de la santé à la suite de leur consultation.⁵²
- Communiquer aux patients et aux autres professionnels de la santé, les recommandations ou les traitements proposés issus des consultations ou des recommandations.^{34,52}

ISPSC

NORME 14

— ÉLABORATION

DU PLAN DE

SOINS

L'élaboration du plan de soins est une composante essentielle de la pratique d'une ISPSC. Les principes figurant dans la présente norme devraient être utilisés pour guider une ISPSC dans la formulation d'un plan de soins des PSC centré sur le patient qui favorise l'indépendance de ce dernier, son autonomie et l'atteinte de résultats et qui vise son mieux-être durant tout le continuum de soins.

Une ISPSC peut :

- Impliquer les patients, les proches et l'équipe interprofessionnelle dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des plans de soins personnalisés.³⁴
- S'assurer que le plan de soins est centré sur le patient en tenant compte des besoins, des préférences, de la culture, des valeurs, des croyances et des déterminants sociaux de la santé ayant une incidence sur les résultats.^{47,60}
- Prodiger des soins centrés sur le patient d'une manière sécuritaire, compétente, respectueuse, compatissante et éthique.²³
- Fournir des soins qui favorisent la participation du patient à l'auto-gestion et à la prise de décisions éclairées, tout en facilitant l'accès approprié aux ressources en santé, aux renseignements, aux recommandations et autres ressources.^{1,23}
- Élaborer un plan de soins pour les problèmes de PSC qui fait appel à la rééducation et à des ressources communautaires pour favoriser l'indépendance du patient et le responsabiliser face à ses propres soins, maximiser son autonomie fonctionnelle et viser des résultats de santé positifs afin de faciliter le cheminement du patient dans le système de santé.¹
- Faire appel à l'innovation (p. ex., de nouvelles technologies) et à la créativité, surtout dans des situations cliniques complexes où une expertise et des connaissances en PSC sont nécessaires, pour élaborer un plan de soins efficaces permettant d'atteindre les résultats escomptés.^{1,14,19}
- Intégrer au plan de soins des recherches crédibles, une pratique basée sur des données probantes, le raisonnement critique et une analyse approfondie du patient.^{1,16,23,29}
- Élaborer un plan de soins pour des problèmes de PSC qui tient compte de la continuité et la qualité des soins, qui donne une orientation au patient et aux proches (incluant l'enseignement au patient et aux membres de sa famille et l'autogestion de ses soins), et communique les objectifs de soins à l'équipe interprofessionnelle.^{1,60}
- S'assurer que le plan de soins tient compte des connaissances approfondies de la physiopathologie des appareils gastro-intestinal, génito-urinaire, tégumentaire et de d'autres systèmes connexes, ainsi que des complications qui peuvent être associées à la maladie ou au traitement.¹

- Agir comme coordonnatrice des soins au sein du système afin de s'assurer que les stratégies de prévention et de gestion basées sur des données probantes relativement aux PSC soient appliquées de manière cohérente dans l'élaboration du plan de soins afin d'atteindre les meilleurs résultats possibles chez le patient.
- Élaborer un plan de congé en collaboration avec le patient, les proches et l'équipe interprofessionnelle afin de fixer des objectifs réalistes et réalisables qui tiennent compte de la continuité des soins.[†]
- Documenter le plan de congé conformément à la politique organisationnelle et dans le respect des normes professionnelles.¹
- Diriger des stratégies de changement et d'amélioration de la pratique afin de créer des politiques de soins et des plans de traitement qui optimisent les résultats pour les patients et l'efficacité des soins.⁷⁴
- Comprendre que les plans de soins pour les problèmes de PSC doivent être souples pour correspondre aux objectifs évolutifs des soins.⁶⁰

ISPSC

NORME 15

– IMPLANTATION / INTERVENTION

Les principes énumérés ci-dessous doivent être appliqués au moment d'effectuer les interventions. Ces interventions devraient être basées sur des données probantes et offertes par les professionnels de la santé les mieux outillés, possédant les connaissances, les compétences, le jugement et la formation nécessaires pour exécuter ces tâches. L'implantation du plan de soins devrait être réalisable et permettre d'atteindre les objectifs du patient.

Une ISPSC peut :

- Puiser dans ses connaissances avancées, et utiliser ses compétences et son jugement clinique pour recommander et appliquer des interventions basées sur des données probantes.^{19,52}
- Recommander des actions ou interventions conçues pour atteindre des objectifs réalisables, déterminés en collaboration avec le patient, les proches et l'équipe interprofessionnelle.¹
- Concevoir un plan de soins présentant en ordre logique les actions qui permettent d'atteindre chacun des objectifs et qui propose des ressources communautaires et le soutien nécessaire à l'implantation du plan.¹
- Recommander que les interventions recommandées en PSC soient offertes par le professionnel de la santé le mieux outillé pour le faire.¹
- Cerner les lacunes potentielles des soins de la triple spécialité et faire valoir des stratégies visant à réduire les écarts afin de favoriser l'atteinte des résultats positifs chez le patient.⁵¹
- Obtenir et documenter le consentement éclairé du patient ou des proches avant d'effectuer les interventions.^{29,30,34,38}
- Effectuer des interventions invasives et non invasives pour lesquelles elle possède la formation académique et pratique, ainsi qu'une période de mentorat clinique appropriées en plus d'avoir acquis et maintenu ses compétences.^{34,38} Ces interventions doivent être conformes aux politiques et procédures organisationnelles et entrer dans le champ de pratique des infirmières tel que défini par leur organisme de réglementation provincial. Elles peuvent inclure, entre autres, les interventions suivantes :
 - Les conseils préopératoires et postopératoires ou le marquage du site de stomie et l'enseignement continu liés à la gestion des stomies afin de renforcer la capacité d'autogestion du patient, réduire les complications et prévenir les effets indésirables.¹⁹
 - Le débridement chirurgical conservateur (DCC) des tissus dévitalisés, notamment le débridement des cors et des callosités.⁶⁰
 - L'indice de pression systolique cheville-bras (IPSCB), en conjonction avec un examen approfondi des membres inférieurs, pour les personnes qui présentent un ulcère de la jambe.^{29,60}
 - Toucher de la stomie.¹
 - Application de nitrate d'argent (AgNO₃).¹

- Sélection du produit le plus approprié pour les plaies, stomies, fistules et la continence, selon une pratique basée sur des données probantes, afin d'optimiser la rééducation du patient et de lui permettre d'atteindre la meilleure qualité de vie possible.¹

Une ISPSC ayant le titre d'IP peut :

- Prescrire des tests diagnostiques, comme un ultrason, un échocardiogramme, un électrocardiogramme, et l'imagerie.⁵¹
- Prescrire une alimentation thérapeutique par administration entérale ou parentérale.⁵²
- Prescrire des médicaments, des dispositifs et des accessoires fonctionnels nécessaires dans le champ d'activité.⁵²
- Stabiliser des fractures simples fermées.⁵¹
- Réduire les cas de dislocation de doigts, d'orteils et d'épaule antérieure.⁵¹
- Sélectionner les interventions appropriées pour les patients dont elle connaît les antécédents et pour lesquels elle est au fait de l'évaluation poussée qui a été réalisée, des résultats des tests diagnostiques passés ainsi que des conséquences possibles, des options de traitement ou des résultats ou pronostics attendus.^{34,38}
- Prévoir des rendez-vous ponctuels pour le suivi du patient.⁵⁴
- Prescrire des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, notamment des drogues et substances contrôlées, conformément aux lois fédérales et provinciales, en vertu de la *Loi réglementant certaines les drogues et autres substances*, le *Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens* et les politiques organisationnelles, en se basant sur les évidences et en tenant compte des avantages et des risques thérapeutiques.^{34,38}
- Rédiger les ordonnances de manière précise, complète et lisible. Renseigner les patients au sujet des médicaments d'ordonnance, notamment au sujet de l'action prévue, de l'importance d'une utilisation conforme, des effets secondaires possibles, des signes d'effets indésirables, des interactions possibles, des précautions particulières à prendre et des recommandations de suivi.^{54,73}
- S'assurer que les précautions soient applicables et que les ressources nécessaires soient disponibles pour assurer le suivi du traitement et les effets de celui-ci.^{34,38}

ISPSC

NORME 16

— ÉVALUATION

Le raisonnement critique fait partie intégrante de la pratique fondée sur le savoir des ISPSC qui englobe l'analyse, la planification, l'intervention et l'évaluation. Les principes énumérés ci-dessous devraient être utilisés pour aider l'ISPSC à exercer son jugement professionnel et sa pensée critique afin de recueillir des renseignements et procéder à une analyse approfondie du plan de soins et le modifier en conséquence.

Une ISPSC peut :

- Évaluer l'efficacité de certains traitements et interventions chez les patients.^{30,34,38}
- Utiliser les conclusions scientifiques, les outils validés et l'expérience du patient pour mesurer et cerner les facteurs qui ont une incidence sur l'issue du traitement.^{16,29,30,34,41}
- Collaborer avec d'autres professionnels de la santé pour évaluer l'efficacité du plan de traitement d'un patient, puis le modifier au besoin, en incluant la participation du patient et de ses proches.^{16,23}
- Maintenir, rajuster ou interrompre un plan de traitement en fonction de la réaction thérapeutique du patient, tout en mettant l'accent sur la promotion d'interventions basées sur des données probantes, qui visent l'amélioration de la santé et de l'expérience du patient et qui tiennent compte des limites en matière de soins de santé.^{19,34,75}
- Élaborer, promouvoir et établir des politiques, des programmes, et des changements à la pratique des ISPSC au besoin, en fonction de l'évaluation des résultats.^{34,41,74}

Une ISPSC ayant le titre d'IP peut :

- Surveiller et documenter la réaction du patient à la pharmacothérapie. L'IP peut décider de continuer, rajuster ou retirer un médicament selon la réaction du patient, ou consulter un autre professionnel des soins de santé.⁵⁴
- Surveiller les réactions indésirables aux médicaments et les signaler conformément aux exigences de déclaration de Santé Canada.⁵⁴

GLOSSAIRE

ABBREVIATIONS

AIIC – Association des infirmières et infirmiers du Canada
IA – infirmière autorisée
Institut d’enseignement-PSC – Institut d’enseignement en soins de plaies, stomie et continence
IP – infirmière praticienne
IPA – infirmière en pratique avancée
ISPSC – Infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence
ISPSCC – Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada
ISWA – *Industry Skin Wellness Associate*
PSC – plaies, stomies et continence
PSCC(C) – Plaies, stomies et continence certifié(e) (Canada)
SSNA – Soins de santé non assuré
SWAN – *Skin Wellness Associate Nurse*
WCET – *World Council of Enterostomal Therapists*

DÉFINITIONS

collaboration

Une occasion où plusieurs personnes ou organisations travaillent de concert en vue d’atteindre des objectifs ou des résultats communs.⁷⁸

défense des intérêts

L’acte ou le processus d’appuyer une cause ou une proposition.⁷⁷

défenseur

Appuie ceux qui font valoir leurs droits et prendre la parole au nom de ceux qui ne peuvent pas le faire eux-même.⁷⁶

éthique

La discipline qui traite du bien et du mal et des responsabilités et obligations morales.⁵⁸

expert-conseil

Personne qui est considérée comme spécialiste dans un domaine particulier et qui peut donner des conseils ou des services.⁷⁷

Normes

Mesure ou modèle établi auquel il faut se conformer. Il existe trois types de normes dans le domaine des soins de santé :

- *norme du résultat*. L’évaluation des résultats des activités auxquelles a participé l’infirmière.
- *norme du processus*. L’évaluation des activités réelles effectuées par le proche aidant;
- *norme de structure*. L’évaluation du milieu où les soins sont prodigués et où les ressources sont disponibles.⁹⁰

normes de pratique

[Traduction] « Norme : Un énoncé faisant autorité qui établit le fondement juridique et professionnel de la pratique infirmière. Les normes ont pour objectif principal de cerner pour les infirmières, le public, le gouvernement et d'autres intervenants, le niveau souhaité et réalisable du rendement attendu des infirmières dans leur pratique, par rapport au rendement réel qui peut être mesuré. »⁵²

Peuples autochtones du Canada

Pour refléter l'inclusion d'une norme sur les peuples autochtones, les définitions suivantes sont incluses pour aider les ISPSC :

- *renforcement de la capacité*. Activités axées sur le renforcement des capacités des communautés autochtones à définir avec précision les risques, les tendances et les problèmes émergents en matière de santé, à concevoir et à exécuter des recherches, et à appuyer l'autogouvernance des communautés autochtones.⁸³ L'un des ingrédients essentiels dans le renforcement des capacités est la transformation qui est générée et établie de l'intérieur avec le temps.⁸⁴
- *Aîné*. Les aînés autochtones ne sont pas définis par l'âge ou le genre, mais plutôt comme des personnes qui ont gagné le respect de leur communauté par la sagesse, l'harmonie et l'équilibre de leurs actions. Les aînés cherchent à diriger par l'exemple et leurs actions trouvent leur fondement dans des valeurs et des principes profondément ancrés. La définition d'un aîné autochtone peut varier; cependant, les aînés ont le trait commun d'avoir un sens profond de la spiritualité qui influence tous les aspects de leurs vies et qui se reflète dans leurs enseignements.⁸⁵
- *Autochtones* Le terme « Autochtones » désigne les premiers peuples d'Amérique du Nord et leurs descendants. L'expression *peuples autochtones* est aussi souvent employée.⁸⁶
- *réconciliation*. Le fait d'établir et de maintenir une relation mutuellement respectueuse entre les peuples autochtones et non autochtones du pays. Pour qu'il y ait réconciliation, il doit y avoir une conscience du passé. La réconciliation reconnaît que les pensionnats ont laissé des séquelles. Les séquelles se reflètent également dans le racisme intense et dans les formes de discrimination systémique que les Autochtones doivent subir sur une base régulière au pays.⁶²

prise de décision fondée sur des données probantes

L'AIIIC définit la prise de décision éclairée par des preuves comme étant « un processus interactif et continu qui oblige à tenir compte de façon explicite, consciencieuse et judicieuse des meilleures données disponibles pour dispenser des soins. »⁸¹

Quadruple Aim (Quatre objectifs)

Un cadre qui considère les coûts pour la population, l'expérience du patient, l'expérience du professionnel de la santé et la santé de la population pour améliorer et bâtir un système de soins de santé efficace.⁹

responsabilité professionnelle

Pratique conforme aux lois et aux normes de l'ordre professionnel.⁸⁹

sensibilité culturelle

Un aspect des soins centrés sur le patient qui donne la possibilité de réfléchir à la culture, aux valeurs et aux croyances du patient qui a une incidence sur la relation entre l'infirmière et le patient et sur les besoins de soins de santé.⁸⁰

Sécurité culturelle des Autochtones

Reconnaître et respecter l'histoire unique des Autochtones afin de prodiguer des soins et des services appropriés d'une manière équitable et sécuritaire, sans discrimination.⁸²

sécurité des patients

L'absence de préjudice évitable pour un patient durant le processus de soins de santé et la réduction au minimum de la tolérance du risque de dommage inutile associé aux soins de santé.

Par « minimum de la tolérance », on entend les principes collectifs des connaissances actuelles, des ressources disponibles et du contexte dans lesquels les soins sont prodigués par rapport au risque du non-traitement ou d'un autre traitement.⁸⁸

soins centrés sur le patient

Une approche qui favorise des soins respectueux, compatissants et appropriés sur le plan culturel qui répondent aux besoins, aux croyances et aux préférences des patients et des membres de leur famille et qui s'appuie sur un partenariat mutuellement bénéfiques entre les clients, les familles et les professionnels de la santé.⁸⁷

soins infirmiers en pratique avancée

« Terme général pour les infirmières et infirmiers autorisés et les infirmières et infirmiers praticiens qui intègrent la formation préparatoire de niveau supérieur en sciences infirmières au moyen de connaissances et du savoir-faire infirmier clinique spécialisé et approfondi dans la prise de décision complexe pour satisfaire les besoins de santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations. »¹⁴

RÉFÉRENCES

1. L'Association canadienne des stomothérapeutes (ACS) « The CAET standards for Enterostomal therapy nursing practice. » 2e éd. Ottawa : L'Association canadienne des stomothérapeutes 2016. <https://nswoc.ca/wp-content/uploads/2017/08/CAET-ET-Practice-Standards.pdf>
2. Boyle DK, Bergquist-Beringer S, Cramer E. Relationship of wound, ostomy, and continence certified nurses and healthcare-acquired conditions in acute care hospitals. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(3):283-92. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000327> (anglais seulement)
3. Kozell, K, Harris, C and Harley C. Review: Evolution of the Nurse Specialized in Wound, Ostomy and Continence in Canada. 2020. *NSWOC Advance.* 33(1).
4. Peabody JW, Taguiwalo MM, Robalino DA, Frenk, J. Improving the quality of care in developing countries. Dans : Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., dir. *Disease control priorities in developing countries.* 2e éd. Washington (DC) : La Banque internationale pour la reconstruction et le développement / La Banque mondiale; 2006. Ch. 70, publié conjointement par Oxford University Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11790/>
5. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé; c2020. What is quality of care and why is it important? 2020 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 3 écrans]. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/
6. Mensah Abrampah N, Syed SB, Hirschhorn LR, et al. Quality improvement and emerging global health priorities. *Int J Qual Health Care.* 2018;30(supl_1):5-9. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy007>
7. Institute for Healthcare Improvement [Internet]. Boston (MA); Institute for Healthcare Improvement; c2020. About us. 2020 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 3 écrans]. <http://www.ihl.org/about/Pages/default.aspx>
8. EBSCO Health [Internet]. Ipswich (MA); EBSCO Health; c2020. The Quadruple Aim: hitting the mark for improvement. 2020 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 3 écrans]. <https://health.ebsco.com/blog/article/the-quadruple-aim-hitting-the-mark-for-improvement>
9. Gouvernement de l'Ontario. Pour un Ontario en santé : Création d'un système de soins de santé durable. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; c2019. Chapitre 2 : Vision des soins de santé en Ontario; p. 13 à 16. 2e rapport du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir. <https://www.ontario.ca/fr/document/pour-un-ontario-en-sante-creation-dun-systeme-de-soins-de-sante-durable/chapitre-2-vision-des-soins-de-sante-en-ontario>
10. CutisCare [Internet]. Boca Raton (FL); CutisCare; c2020. How to increase wound care patient satisfaction. 2020 [cité 27 oct. 2020]; [environ 4 écrans]. <https://cutiscareusa.com/how-to-increase-wound-care-patient-satisfaction/>
11. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Task Force. Wound, ostomy, and continence nursing: scope and standards of practice, 2nd edition, an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018; 45(4):369-387. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000438>
12. Baich L, Wilson D, Cummings, GG. Enterostomal therapy nursing in the Canadian home sector, what is its value? *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(1):53-64.

13. Harris C, Shannon R. An innovative enterostomal therapy nurse model of community wound care delivery. *J Wound. Ostomy Continence Nurs.* 2008; 35:169-183. <https://nswoc.ca/wp-content/uploads/2017/08/An-Innovative-Enterostomal-Therapy-Nurse-Model.pdf>
14. Association des infirmières et infirmiers du Canada. Les soins infirmiers en pratique avancée : Un cadre pancanadien. Ottawa (Ontario) : Association des infirmières et infirmiers du Canada; 2019. <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/advanced-practice-nursing-framework-fr.pdf>
15. Association des infirmières et infirmiers du Canada. Énoncé de position : Les soins infirmiers en pratique avancée. Ottawa (Ontario) : Association des infirmières et infirmiers du Canada; 2007. https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/ps60_advanced_nursing_practice_2007_f.pdf?la=fr&hash=FAAD706F3BC50ACEBC457888837B9437CA59EE14
16. College of Registered Nurses of Prince Edward Island. Entry-level competencies for registered nurses. Charlottetown (Î.-P.-É.) : College of Registered Nurses of Prince Edward Island; 2019.
17. Saskatchewan Registered Nurses Association. Registered Nurse Practice Standards. Regina (Sask.) : Saskatchewan Registered Nurses Association; 2019. <https://www.srna.org/wp-content/uploads/2019/09/RN-Practice-Standards-2019.pdf>
18. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Role of the wound, ostomy and continence nurse in continence care. Mount Laurel (NJ) : Wound Ostomy and Continence Nurses Society; 2018. https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/11/wocn_basic_ostomy_skin_care_2018.pdf
19. Association des infirmières et infirmiers du Canada. Énoncé de position : Infirmière et infirmier clinicien spécialisé Ottawa (Ontario) : Association des infirmières et infirmiers du Canada; 2016. https://www.canadian-nurse.com/-/media/cna/page-content/pdf-fr/enonce-de-position-sur-linfirmiere-clinicienne-specialisee_2016
20. College and Association of Registered Nurses of Alberta. Scope of practice for Registered Nurses. Edmonton (Alb.) : College and Association of Registered Nurses of Alberta ; 2011. https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/standards/scope-of-practice-for-registered-nurses.pdf?sfvrsn=27bb6313_14
21. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Norme d'exercice : Normes professionnelles, édition révisée 2002. Toronto (Ontario) : Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario; 2018. https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51006_profstds.pdf
22. Lawrence K, Catanzaro JA, Eddins CW, Jacobson TM, Slachta PA. Scope and standards for wound, ostomy and continence specialty practice nursing: a white paper from the WOCN society. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2012;39(5):481-7.
23. Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Normes d'exercice : Pour les infirmières immatriculées. Fredericton (N.-B.) : Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick; 2019. <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB2019-RNPracticeStandards-F-web.pdf>
24. Saskatchewan Registered Nurses Association. Registered Nurse entry-level competencies. Regina (Sask.) : Saskatchewan Registered Nurses Association; 2019. <https://www.srna.org/wp-content/uploads/2019/09/RN-Entry-Level-Competencies-2019.pdf>
25. Saskatchewan Registered Nurses Association. Standards & competencies for RN specialty practices. Regina (Sask.) : Saskatchewan Registered Nurses Association; 2018.
26. Christensen D, Heerschap C, Hill R, LeBlanc K, McNaughton V, Murphy C, Mutch K, Sommerey L. Setting a leadership standard for wound, ostomy and continence care : The importance of the CETN(C) title as certification for specialized Registered Nurses. *Plaies Canada.* Automne 2017;15(2):24-8.
27. College and Association of Registered Nurses of Alberta. Practice standards for regulated members. Edmonton (Alb.) : College and Association of Registered Nurses of Alberta; 2013. https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/standards/practice-standards-for-regulated-members.pdf?sfvrsn=d4893bb4_12
28. British Columbia (BC) College of Nursing Professionals. Professional standards for Registered Nurses and Nurse Practitioners. Vancouver (C.-B.) : BC College of Nursing Professionals; 2018. https://www.bccnp.ca/Standards/RN_NP/ProfessionalStandards/Pages/Default.aspx
29. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers. (3e éd.). Montréal (Qc) : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; 2016. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcd8075e3>
30. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Code de déontologie des infirmières et infirmiers : au nom de la santé des Québécois. Montréal (Qc) : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; 2015. https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/8449_doc.pdf

31. Yukon Registered Nurses Association. Scope of practice for Registered Nurses. Whitehorse (Yn) : Yukon Registered Nurses Association; 2013. <http://nperesource.casn.ca/wp-content/uploads/2017/01/Standards2013.pdf>
32. Tull KB, Carroll RM. Advanced Practice Nursing in Home health. Home Health Care Management & Practice. 2004;16(2):81-8. [https://doi.org/10,1177/1084822303258234](https://doi.org/10.1177/1084822303258234)
33. Ousey K, Atkin L, Milne J, Henderson V. The changing role of the tissue viability nurse: an exploration of this multifaceted post. Wounds UK. 2014;10(4):54-61.
34. Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Standards for the practice of primary health care Nurse practitioners. Fredericton (N.-B.) : Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick; 2015. <http://nperesource.casn.ca/wp-content/uploads/2017/01/NANB-NPStandards-E-2016-05.pdf>
35. Canadian Gerontological Nursing Association. Gerontology nursing standards of practice and competencies 2019. (4e éd.) Toronto (Ontario) : Canadian Gerontological Nursing Association; 2019. https://cgna.net/uploads/CGNA_STANDARDSandCOMPETENCIES2019_FULL_DOCUMENT_Member_DISTRIBUTION_COPY_April102019.pdf
36. College of Registered Nurses of Manitoba. Practice direction: practice expectations for RN(AP)s. Winnipeg (Man.) : College of Registered Nurses of Manitoba; 2019. <https://www.crnmb.ca/support/quality-practice-consultation/practice-expectations>
37. Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Compétences de niveau débutant (CND) pour la pratique des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick. En vigueur en 2020. Fredericton (N.-B.) : Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick; 2019. <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-ELC-Mar19-F.pdf>
38. Nova Scotia College of Nursing. Nurse Practitioner standards of practice 2018. Bedford (N.-É.) : Nova Scotia College of Nursing; 2019. <https://www.nscn.ca/professional-practice/practice-support/practice-support-tools/standards-practice/nurse-practitioner-standards-practice>
39. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society and Wound, Ostomy and Continence Nursing Certification Board. WOCN Society and WOCNCB position statement: Entry level wound, ostomy and continence nurse education and certification. Mount Laurel (NJ) 2008 : Wound, Ostomy and Continence Nurses Society and Wound, Ostomy and Continence Nursing Certification Board; 2018. https://www.wocncb.org/pdf/position-statements/WOCNCB_Position_Statement_WOC_entry_Level.pdf
40. College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta. Code of ethics & standards of psychiatric nursing practice. Edmonton (Alb.) : College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta; 2013. https://www.crpna.ab.ca/CRPNAMember/CRPNA_Member/CRPNA_Code_of_Ethics_and_Standards_of_Practice.aspx
41. Canadian Society of Gastroenterology Nurses & Associates. Standards for gastroenterology nursing practice. Kingston (Ontario) : Canadian Society of Gastroenterology Nurses & Associates; 2012. http://csgna.com/wp-content/uploads/2018/01/FINAL_Standards_CSGNA_March_12_2012.pdf
42. Gray M, Ratliff C, Mawyer R. A brief history of Advanced Practice Nursing and its implications for WOC advanced nursing practice. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2000;27(1):48-54. [https://doi.org/10.1016/s1071-5754\(00\)90042-1](https://doi.org/10.1016/s1071-5754(00)90042-1)
43. Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut. Scope of practice for Registered Nurses and Nurse Practitioners. Yellowknife (T.-N.-O.) : Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut; 2019. <https://nranntnu.ca/wp-content/uploads/2019/10/SCOPE-OF-PRACTICE-2019-NEW.pdf>
44. Nova Scotia College of Nursing. NSCN standards of practice for Registered Nurses 2017. Bedford (N.-É.) : Nova Scotia College of Nursing; 2019. <https://www.nscn.ca/professional-practice/practice-support/practice-support-tools/standards-practice/standards-practice-registered-nurses>
45. Association des infirmières et infirmiers du Canada. Énoncé de position : L'infirmière praticienne. Ottawa (Ontario) : Association des infirmières et infirmiers du Canada; 2016. https://www.canadian-nurse.com/-/media/cna/page-content/pdf-fr/enonce-de-position-sur-linfirmiere-praticienne_2016.pdf?la=fr&hash=C8F126A27CBF40221B4B5F4EC7065CB2C3DC9FD3
46. Royal College of Nursing. Clinical nurse specialists: stoma care. Londres (R.-U.) : Royal College of Nursing; 2009. <http://www.acpghi.org.uk/content/uploads/2016/01/Clinical-nurse-specialists-Stoma-care.pdf>
47. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Magnet recognition and the role of the wound, ostomy and continence nurse. Mount Laurel (NJ) : Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; 2012. https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Magnet_Recognition_&Role_of.pdf
48. College of Registered Nurses of Manitoba. Scope of practice for RNs. Winnipeg (Man.) : College of Registered Nurses of Manitoba; 2019. https://www.crnmb.ca/uploads/document/document_file_254.pdf?t=1580488652

49. Beitz JM. Specialty practice, advanced practice, and WOC nursing: current professional issues and future opportunities. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2000;27(1):55-64. [https://doi.org/10.1016/s1071-5754\(00\)90043-3](https://doi.org/10.1016/s1071-5754(00)90043-3).
50. College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta, British Columbia College of Nursing Professionals, College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba, Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan. Standards of psychiatric nursing practice 2019. Winnipeg (Man.) : College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba; 2019. <https://crpnm.mb.ca/wp-content/uploads/2019/10/Standards-of-Psychiatric-Nursing-Practice-FINAL-October-2019.pdf>
51. British Columbia (BC) College of Nursing Professionals. Scope of practice for Nurse Practitioners. Vancouver (C.-B.) : BC College of Nursing Professionals; 2020. https://www.bccnp.ca/Standards/RN_NP/StandardResources/NP_ScopeofPractice.pdf
52. College of Registered Nurses of Prince Edward Island. Nurse Practitioner standards for practice. Charlottetown (Î.-P.-É.) : College of Registered Nurses of Prince Edward Island; 2019. <https://crnpei.ca/professional-practice/standards/>
53. Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut. Standards of practice for Registered Nurses and Nurse Practitioners. Yellowknife (T.-N.-O.) : Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut; 2019. <https://mantnu.ca/wp-content/uploads/2019/10/2019-standards-of-practice.pdf>
54. College of Registered Nurses of Manitoba. Practice direction: practice expectations for RN(NP)s. Winnipeg (Man.) : College of Registered Nurses of Manitoba; 2018. <https://www.crnmb.ca/support/quality-practice-consultation/practice-expectations>
55. Canadian Gerontological Nursing Association. Gerontological nursing competencies and standards of practice and competencies 2010. Vancouver (C.-B.) : Canadian Gerontological Nursing Association; 2010. https://www.cgna.net/uploads/CGNAStandardsOfPractice_English.pdf
56. Ousey K. The role of education in developing tissue viability to meet the Quality Agenda. *Wounds UK* 2010;6(2):94-8.
57. College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. Standards of practice for Registered Nurses and Nurse Practitioners. St John's (T.-N.-L.) : College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador; 2019. https://crnnl.ca/sites/default/files/documents/Standards_of_Practice_for%20RNs_and_NPs.pdf
58. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario; juin 2019. Norme d'exercice. Éthique. https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51034_ethicalframe.pdf
59. College and Association of Registered Nurses of Alberta. Entry-level competencies for the practice of registered nurses. Edmonton (Alb.) : College and Association of Registered Nurses of Alberta; 2019.
60. South West Region Wound Care Program (SWRWC) Toolkit: Levels of Wound Care Expertise: Expectations related to clinical experience 2011. A. 2.1. https://www.southwesthealthline.ca/healthlibrary_docs/a.2.1.woundcareexpertiselevels.pdf
61. Indigenous Corporate Training Inc. [Internet.] Port Coquitlam (C.-B.). c2019. Your guide to Indigenous relations. First Nation protocol on traditional territory; 2020 [cité 27 oct. 2020]; [environ 7 écrans]. <https://www.ictinc.ca/first-nation-protocol-on-traditional-territory#>
62. Canada, Commission de vérité et réconciliation du Canada. Ce que nous avons retenu : Les principes de la vérité et de la réconciliation. [lieu inconnu : éditeur inconnu]; 2015 <http://www.trc.ca/assets/pdf/Principes%20de%20la%20verite%20et%20de%20la%20reconciliation.pdf>
63. Allen L, Hatala A, Ijaz S, Courchene D, Bushie, B. Indigenous-led health care partnerships in Canada. *Journal de l'Association médicale canadienne.* 2020;192(9):E208-E216. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190728>. <https://www.cmaj.ca/content/192/9/E208>
64. Services aux Autochtones Canada [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; c2020. Priorités clés; 2019-03-04 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 3 écrans]. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1523808248312/1523808295687>
65. Services aux Autochtones Canada [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; c2020. Stratégie nationale de développement communautaire autochtone; 2019-04-16 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 16 écrans]. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1550512330682/1550512404487>
66. Hart-Wasekeesikaw F, Gregory D. Compétence culturelle et la sécurité culturelle en enseignement infirmier. Ottawa (Ontario) : L'Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada. <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FrenchFinalFramework.pdf>

67. Services aux Autochtones Canada [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; c2020. Services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits : Renseignements pour les fournisseurs de services de santé; 2020-04-16 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 7 écrans]. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1577991533931/1577991562786>
68. Juutilainen SA, Jeffrey M, Stewart S. Methodology matters: Designing a pilot study guided by Indigenous epistemologies. *Hum Biol.* 2020 9;91(3):141-51. <https://doi.org/10.13110/humanbiology.91.3.06>
69. Khan I, Ndubuka N, Stewart K, McKinney V, Mendez, I. Utilisation de la technologie pour améliorer les soins de santé dans les collectivités des Premières nations de la Saskatchewan. *Relevé des maladies transmissibles au Canada.* 2017 1;43(6):120–4. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/ccdr-rmtc/17vol43/dr-rm43-6/assets/pdf/17vol43_6-ar-01-fra.pdf
70. Berke C, Conley M, Netsch D, Franklin L, Goodman E, Shephard C, Thompson D. Role of the Wound, Ostomy and Continence Nurse in Continence Care: 2018 Update. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2019;46:221–225. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000529>
71. NANDA International Inc. [Internet] [pas d'endroit] : c2018-2020. Glossaire; c2018-2020 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 5 écrans]. <https://kb.nanda.org/article/AA-00226/30/English-/Resources/Glossary-of-Terms.html>
72. Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MB, Martinez-Kratz M, Zanotti M. *Nursing Diagnosis Handbook*, (12th ed.) Maryland : Mosby c2020
73. Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes Fredericton (N.-B.) : Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick; 2016. <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-EntryLevelCompetenciesNP-October2016-F.pdf>
74. Sylvia CJ. Exploring the identity of the certified wound ostomy continence nurse in industry: an interpretive analysis of professional ecology [dissertation]. [Cardiff]: Cardiff University; 2018. <http://orca.cf.ac.uk/113359/>
75. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière. Montréal (Qc) : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;2016. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%28%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>
76. Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC]. *Le Code de déontologie des infirmières et infirmiers.* Ottawa (Ontario). Association des infirmières et infirmiers du Canada. 2008. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps95_code_of_ethics_2008_f.pdf?la=fr
77. Merriam-Webster. *Dictionnaire Merriam-Webster* [Internet]. Springfield (MA) : Merriam-Webster; 2020 [cité le 27 oct. 2020]. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/>
78. *Dictionnaire Cambridge* [Internet]. Cambridge (R.-U.) : Cambridge University Press; 2020. Collaboration. 2020 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 3 écrans]. Accessible à : <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/collaboration>
79. Manley, K. Organizational culture and consultant nurse outcomes: part 1 organisational culture. *Nurs Stand.* 2000;14(36):34-38.
80. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario; c2018 Culturally sensitive care. 13 déc. 2018 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 4 écrans]. <http://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/educational-tools/ask-practice/culturally-sensitive-care/>
81. Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2010, p. 1 <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/pratique-factuelle/galerie-de-definitions>
82. Provincial Health Services Authority en C.-B. [Internet]. Vancouver (C.-B.) : Provincial Health Services Authority en C.-B.; San'yas Indigenous cultural safety training [aucune date; cité le 27 oct. 2020]. <http://www.sanyas.ca>
83. Kwiatkowski RE, Tikhonov C, McClymont Peace D, Bourassa C. Canadian Indigenous engagement and capacity building in health impact assessment. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 2009;27(1):57-67. <https://doi.org/10.3152/146155109X413046>
84. Nations Unies. [Internet]. New York; [aucune date]. Capacity-building; [aucune date; cité le 27 oct. 2020]; [environ 2 écrans]. <https://www.un.org/fr/impact-universitaire/renforcement-des-capacites>
85. Indigenous Corporate Training Inc. [Internet]. Port Coquitlam (C.-B.). c2020. Définition de Indigenous Elder. c2020 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 4 écrans]. <https://www.ictinc.ca/blog/indigenous-elder-definition>
86. Gouvernement du Canada. [Internet]. Ottawa (Ontario); c2020. Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada : Peuples et communautés autochtones. 2017-12-04 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 2 écrans]. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100013785/1529102490303>.

87. Agrément Canada. Client- and family-centred care in the Qmentum program. Ottawa (Ontario) : Agrément Canada; 2015. <https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/patient-engagement/accreditation-canada.pdf>
 88. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé; c2020. Sécurité des patients. 2020 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 3 écrans]. <https://www.who.int/patientsafety/fr/>
 89. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario; 2020. Responsabilité professionnelle et obligation de rendre compte 19 sept. 2012 [cité le 27 oct. 2020]; [environ 3 écrans]. <https://www.cno.org/fr/inscrivez-vous-avec-le-college/examens-dagrement/examen-de-jurisprudence/competences/responsabilite-professionnelle-et-obligation-de-rendre-compte/>
 90. The Free Dictionary [Internet]. Feasterville (PA): Farlex; c2003-2020. Standard. [cité le 27 oct. 2020]; [environ 2 écrans]. Accessible à : <https://medicaldictionary.thefreedictionary.com/standard>
- †. An expert opinion.



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA
INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

**INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN PLAIES, STOMIES
ET CONTINENCE CANADA (ISPSCC)
[HTTP://NSWOC.CA](http://nswoc.ca)**

Les infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC) désigne un organisme à but non lucratif d'infirmières spécialisées dans les soins infirmiers des patients ayant des problèmes de plaies, stomies et continence. Les ISPSCC assure un leadership national dans le domaine des plaies, stomies et continence, encourageant des normes de pratique élevées, la formation, la recherche et l'administration afin d'obtenir des soins infirmiers spécialisés de qualité.

**TOUTES LES MARQUES DE COMMERCE SONT RECONNUES
RÉVISÉ ET PRODUIT PAR JOHN GREGORY IIWCC
OPENCITY INC.**