

ÉNONCÉ DE POSITION COMMUN

Milieus de pratique : optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et infirmiers et les organisations

Un milieu de pratique de qualité favorise la prestation de soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique¹, tout en assurant l'optimisation de la santé des clients² et des infirmières et infirmiers³ selon le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIC. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) croient que :

- Dans les milieux de pratique de qualité, on place le client et ses besoins en matière de soins au centre de la prestation de soins et de la prise de décision.
- Un milieu de pratique sécuritaire et sain représente un droit fondamental de la personne⁴.
- Des milieux de pratique de qualité sont essentiels dans tous les domaines d'exercice de la profession infirmière (pratique clinique, enseignement, recherche, administration et politiques) du continuum des soins⁵.
- Les infirmières et infirmiers et les employeurs ont l'obligation envers leurs clients de promouvoir des milieux de pratique de qualité dotés des structures organisationnelles et des ressources nécessaires pour assurer la sécurité, le soutien et le respect de toutes les personnes qui s'y trouvent.
- Il est « inacceptable de financer, de gouverner ou de diriger des établissements de santé malsains⁶ ».

Pour mettre en place, soutenir et maintenir des milieux de pratique de qualité dans tous les secteurs du continuum des soins, il faut du temps et un engagement. C'est une responsabilité que partagent les infirmières et infirmiers, les employeurs, les organismes de réglementation, les associations professionnelles, les établissements d'enseignement, les syndicats, les organismes de prestation et d'agrément des services de santé, les gouvernements et le public⁷.

Des milieux de pratique de qualité, au sein desquels les infirmières et infirmiers sont respectés et participent à la prise de décisions, démontrent les aspects suivants :

- 1. Communication et collaboration** – La communication se situe à la base même de la profession infirmière [*Traduction*]⁸. Les milieux de pratique de qualité encouragent l'efficacité et la transparence de la communication (y compris les manifestations véritables d'appréciation)⁹ et de la collaboration au niveau des personnes, des organisations et du système – parmi les infirmières et infirmiers, entre ceux-ci et les clients, les autres professionnels du domaine de la santé ou d'ailleurs, les travailleurs non réglementés, ainsi qu'entre les infirmières et infirmiers et les employeurs. Les milieux de pratique de qualité se fondent sur la confiance et le respect parmi les clients, le personnel et les employeurs.

¹ Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC), 2008

² Le terme clients s'applique aux personnes, familles et populations qui reçoivent des services de santé (p. ex. patients, bénéficiaires, utilisateurs, consommateurs, particuliers) dans des milieux du continuum des soins et où les infirmières et infirmiers pratiquent leur profession.

³ Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2013

⁴ Organisation mondiale de la santé, 2010

⁵ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2008

⁶ Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, 2006, p. 6

⁷ Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, 2002

⁸ Ordre des infirmières et infirmiers du Manitoba, 2014, p. 1

⁹ Chapman et White, 2011

- 2. Responsabilité et obligation de rendre compte** – Un milieu de pratique de qualité aide les infirmières et infirmiers à s’acquitter de leurs obligations professionnelles en vertu des lois et des conventions collectives et garantit leur participation aux décisions qui influent sur leur travail, ce qui comprend l’élaboration des politiques, l’affectation des ressources et la prestation des soins aux clients¹⁰. Si les infirmières et infirmiers ne sont pas protégés contre les dangers qui pèsent sur leur santé et leur sécurité, les patients et le public ne le sont pas non plus [*Traduction*]¹¹. Pourtant, les infirmières et les infirmiers sont des professionnels qui demeurent les ultimes responsables de leur pratique. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l’AIC confie aux infirmières et aux infirmiers la responsabilité d’assurer des « soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l’éthique » et de défendre la santé et le bien-être des patients même si celle-ci se trouve compromise « par des facteurs hors de leur contrôle, y compris par des décisions prises par d’autres¹² ». La divergence entre le respect du *Code de déontologie* et de mauvaises conditions de travail devient une source de détresse morale¹³ pour les infirmières et infirmiers, qui sont responsables de la protection de la santé de leurs patients, ainsi que de la leur.
- 3. Charge de travail sécuritaire et réaliste** – Les milieux de pratique de qualité appuient les charges de travail sécuritaires et réalistes des infirmières et infirmiers. « La charge de travail est le problème principal du personnel infirmier du Canada »¹⁴. La charge de travail est aussi un facteur indiqué comme étant la cause du roulement du personnel. Afin de fournir des soins sécuritaires¹⁵, compétents et conformes à l’éthique, un nombre suffisant d’infirmières et infirmiers est nécessaire. La charge de travail d’une infirmière ne devrait pas augmenter parce que le nombre de membres du personnel a diminué. Pour assurer une dotation sécuritaire en pratique clinique, il importe de jumeler le niveau d’instruction et les compétences d’une infirmière ou infirmier aux besoins précis du client par l’entremise d’évaluations fondées sur les données probantes¹⁶.
- 4. Leadership** – Un leadership efficace importe dans tous les rôles infirmiers et constitue un élément essentiel des milieux de pratique de qualité¹⁷, par exemple, les infirmières et infirmiers gestionnaires qui suscitent la participation des infirmières et infirmiers chargés des soins directs aux patients dans la prise de décision concernant les soins qu’ils fourniront. De même, les infirmières et infirmiers (y compris le personnel infirmier chargé des soins directs) qui agissent en tant que collaborateurs, communicateurs, mentors, modèles, visionnaires et promoteurs de soins de qualité jouent également un rôle de leadership. Pour cette raison, toutes les infirmières et tous les infirmiers jouent un rôle important de leadership qui a des conséquences sur leur milieu de travail et les soins qu’ils fournissent.
- 5. Soutien à la gestion de l’information et des connaissances** – Les milieux de pratique de qualité ont des technologies qui favorisent une réflexion critique, la prestation de soins sûrs et efficaces et fournissent une gestion optimale de l’information et des connaissances (dossiers de santé électroniques et outils d’aide à la décision). Dans leur milieu de pratique, les infirmières et infirmiers doivent également disposer d’assez de temps pour accéder à ces technologies.

¹⁰ Lowe, 2014

¹¹ Campbell, 2006, p. 29

¹² Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2008, pp. 24, 11

¹³ Pauly, Varcoe, Storch et Newton, 2009

¹⁴ Berry et Curry, 2012, p. 50

¹⁵ Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé du travail, 2014; Berry et Curry, 2012; Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers, 2012

¹⁶ MacPhee, 2014

¹⁷ Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers, 2005; MacPhee, 2014; Lowe, 2010; Association des infirmières et infirmiers autorisés de l’Ontario, 2006

6. **Perfectionnement professionnel** – Les milieux de pratique de qualité doivent être suffisamment appuyés et financés pour que les infirmières et infirmiers puissent accéder aux possibilités de perfectionnement professionnel¹⁸. Ces occasions peuvent s’agir d’études formelles et d’apprentissage continu, de mentorat ou d’accès aux ressources didactiques en ligne (Guide d’intervention « Améliorer votre milieu de travail » d’INF-Fusion.ca).
7. **Culture du milieu de travail** – Un milieu de pratique de qualité crée une culture au travail de valorisation du bien-être des clients et des employés. Cette culture doit constamment faire l’objet d’évaluations afin qu’elle favorise le respect et crée des « connaissances pratiques [qui] contribuent à un changement positif, font connaître les pratiques qui connaissent le succès et renforcent les cultures en milieu de travail du secteur de la santé »¹⁹ afin d’aider à améliorer les résultats pour les clients, les infirmières et infirmiers et les organisations²⁰. Comme contributions à une culture positive en milieu de pratique, mentionnons notamment les politiques qui se penchent sur les questions d’éthique, créent des milieux exempts de violence et d’intimidation, reconnaissent le mérite des employés (par ex. au moyen de prix) et garantissent les ressources adéquates.

Les recherches indiquent que les milieux de travail démontrant les caractéristiques énumérées ci-dessus optimisent les résultats pour les clients, les infirmières et infirmiers et les organisations.

CONTEXTE

L’analyse des données de recherche sur deux décennies indique que la charge de travail en soins infirmiers et la dotation, ainsi que la qualité du milieu de pratique influent sur les soins aux patients^{21,22,23}, ainsi que sur les infirmières et infirmiers et les organisations (ou employeurs)^{24,25}.

Les manifestations véritables d’appréciation²⁶ des employés dans tout milieu de travail représentent la clé des milieux de pratique de qualité. Dans de tels milieux, les résultats sont améliorés pour les clients (p. ex. expérience du patient), les infirmières et infirmiers (p. ex. maintien en poste) et les employeurs (rendement du capital investi).

Afin que les infirmières et infirmiers remplissent leur mandat professionnel consistant à fournir des soins sécuritaires, compatissants et conformes à l’éthique²⁷, il importe de comprendre et d’optimiser les rôles et les liens qui favorisent les milieux de travail positifs.

RÉSULTATS

Clients :

- La création de milieux de pratique plus sains et l’instauration d’une culture de sécurité réduira la fatigue du personnel infirmier et améliorera la sécurité des patients²⁸.
- Une étude récente menée auprès de 300 hôpitaux dans neuf pays a conclu que l’ajout d’un seul patient à la charge de travail d’une infirmière ou infirmier augmente de 7 %²⁹ la probabilité qu’un patient hospitalisé meurt dans les 30 jours suivant son admission.

¹⁸ Lalonde et coll., 2013

¹⁹ Lowe, 2006, p. 2

²⁰ Académie des chefs de direction en soins infirmiers, 2011

²¹ Berry et Curry, 2012

²² Baumann et coll., 2001

²³ Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, 2002

²⁴ Baumann et coll., 2001

²⁵ Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, 2002

²⁶ Chapman et White, 2011

²⁷ Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010a

²⁸ Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010b

²⁹ Aiken et coll., 2014

Infirmières et infirmiers :

- Sur le plan international, on constate que 66 % des infirmières et infirmiers montrent des signes d'épuisement mental et professionnel dans les deux ans et demi qui suivent leur entrée dans la profession, découlant principalement des conditions professionnelles négatives³⁰.
- Une étude menée auprès du personnel infirmier aux États-Unis, au Canada, en Angleterre, en Écosse et en Allemagne a démontré que 41 % des infirmières et infirmiers en milieu hospitalier étaient insatisfaits de leur emploi et que 22 % prévoyaient quitter leur emploi dans moins d'un an³¹.
- Une étude menée au Canada en 2013 a signalé qu'« en 2012, une moyenne de 18 900 infirmières du secteur public des soins de santé étaient absentes du travail à chaque semaine, en raison de maladie ou incapacité personnelle »³². Le leadership dans la pratique infirmière, le perfectionnement professionnel et le mentorat sont essentiels pour assurer des milieux de pratique de qualité. Notamment, le perfectionnement professionnel améliore les systèmes de santé, fait progresser la profession infirmière, aide les organisations à maintenir le personnel infirmier expérimenté en poste³³ et est lié directement au maintien de la prestation de soins de santé de qualité³⁴.

Organisations :

- Les organisations de la santé du Canada s'intéressent à définir, à mettre en œuvre et à évaluer les critères s'appliquant aux milieux de pratique orientés par les principes des « bons soins dispensés par les bons fournisseurs au bon patient, au bon endroit et au bon moment, aboutissant à des soins d'une qualité optimale³⁵ ».
- La sécurité en milieu de travail est une condition préalable pour tout milieu de pratique positif. Une charge de travail excessive³⁶, la fatigue du personnel infirmier³⁷, les accidents susceptibles d'être prévenus, la violence et l'intimidation³⁸ représentent un danger pour les clients et les infirmières et infirmiers.
- Un certain nombre d'initiatives, d'études et de lignes directrices ayant pour objectif la création et le maintien de milieux de pratique sains sont en cours d'élaboration. De meilleurs résultats sont possibles pour les clients, les infirmières et infirmiers et les organisations grâce à des efforts soutenus, concertés et conjugués comme les suivants³⁹ :
 - Agrément Canada intègre les questions de sécurité et santé au travail et de sécurité des patients à son programme d'agrément Qmentum⁴⁰.
 - Le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé du Conseil de la fédération se concentre sur des initiatives visant à « accroître la capacité des provinces et des territoires à mieux relever les défis actuels et émergents de nos systèmes de santé respectifs⁴¹ ».
 - La Commission de la santé mentale du Canada a lancé une norme nationale de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail afin « d'orienter les employeurs » qui veulent s'assurer que leurs employés travaillent dans le meilleur milieu possible⁴².

³⁰ Laschinger et Fida, 2014

³¹ Conseil international des infirmières, 2007

³² Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, 2013, p. 2

³³ Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, 2005

³⁴ Lowe, 2006

³⁵ Association médicale canadienne, 2013

³⁶ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007; Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, 2012, 2013

³⁷ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2011

³⁸ Conseil international des infirmières et IntraHealth International, 2012

³⁹ Association médicale canadienne et Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2011

⁴⁰ Agrément Canada, 2013

⁴¹ Conseil de la fédération, 2012, p. 5

⁴² Commission de la santé mentale du Canada, 2013, p. 2

RÉFÉRENCES

- Académie des chefs de direction en soins infirmiers (2011). *Vers un bulletin national de la pratique infirmière : Synthèse des connaissances*. Extrait de http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=6788&cf_id=69&lang=fr
- Agrément Canada. (2013). *Qmentum*. Extrait de : <http://www.accreditation.ca/fr/qmentum>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., . . . Sermeus, W. (2014). « Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study ». *Lancet*, 383, 1824-1830. doi: org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8
- Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé du travail. (2014). *Mission statement*. Extrait de <http://www.cohna-aciist.ca/about-us/>
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2006). *Lignes directrices sur le développement et le maintien du leadership infirmier*. Extrait de : <http://rnao.ca/bpg/language/lignes-directrices-sur-le-d%C3%A9veloppement-et-le-maintien-du-leadership-infirmier>
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2007). *Healthy work environments best practice guidelines: Developing and sustaining effective staffing and workload practices*. Toronto, Canada. Extrait de http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Developing_and_Sustaining_Effective_Staffing_and_Workload_Practices.pdf
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2008). *Healthy work environments best practice guidelines: Workplace health, safety and well-being of the nurse*. Toronto, Canada. Extrait de http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Workplace_Health_Safety_and_Well-being_of_the_Nurse.pdf
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2011). *Healthy work environments best practice guidelines: Preventing and mitigating nurse fatigue in health care*. Toronto, Canada. Extrait de http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Preventing_and_Mitigating_Nurse_Fatigue_in_Health_Care.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Extrait de http://www.cna-aiic.ca/sitecore%20modules/web/~media/cna/files/fr/code_of_ethics_2008_f.pdf#search=%22code_of_ethics_2008_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2010a). *Éthique, relations et milieux de pratique de qualité*. Extrait de https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ethics_in_practice_jan_2010_f.pdf?la=fr
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2010b). *La fatigue des infirmières et la sécurité des patients*. Extrait de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/fatigue_safety_2010_report_f.pdf?la=fr
- Association médicale canadienne (2013). *Les médecins prennent l'initiative de définir la pertinence en soins de santé*. Extrait de <https://www.cma.ca/Fr/Pages/Physicians-taking-lead-appropriateness-care.aspx>
- Association médicale canadienne et Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2011). *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada*. Ottawa : auteurs.
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (2013). *QPPE standards: Quality professional practice environment*. Terre-Neuve-et-Labrador : auteur.
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., et coll. (2001). *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système – Synthèse pour politiques*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Extrait de http://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/pscomcare_f.pdf

- Berry, L. et Curry, P. (2012). *Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients* : FCSII. Extrait de https://fcsii.ca/sites/default/files/workload_french_0.pdf
- Campbell, A. (2006). *Spring of fear*. Final report of the SARS commission. Toronto : auteur.
- Chapman, G., & White, P. (2011). *The 5 languages of appreciation in the workplace: Empowering organizations by encouraging people*. Chicago : Northfield Publishing.
- Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité. (2006). *À notre portée : Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*. Ottawa : Conseil canadien d'agrément des services de santé.
- Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers. (2002). *Notre santé, notre avenir : Un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*. Ottawa : Comité consultatif sur les ressources humaines de la santé. Extrait de http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2002-cnac-cccsi-final/2002-cnac-cccsi-final-fra.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada (2013). *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail – Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes*. Canada : Groupe CSA. Extrait de <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/workplace/national-standard>
- Conseil de la fédération (2012). *De l'innovation à l'action : premier rapport du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé*. Extrait de <http://www.conseildelafederation.ca/fr/publications-decrites/310-de-l-innovation-a-l-action-premier-rapport-du-groupe-de-travail-sur-l-innovation-en-matiere-de-sante>
- Conseil international des infirmières (2007). *Environnements favorables à la pratique : Qualité au travail = soins de qualité*. Extrait de <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007f.pdf>
- Conseil international des infirmières et IntraHealth International. (2012). *Ensuring a positive practice environment: Occupational safety and health for health worker productivity*. Extrait de <http://www.capacityplus.org/files/resources/ensuring-positive-practice-environment-occupational-safety-health-worker-productivity.pdf>
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2005). *Aller de l'avant : La rétention et la valorisation des infirmières et des infirmiers avec expérience*. Extrait de <https://fcsii.ca/tapport-et-%C3%A9tudes/aller-de-lavant-la-retention-et-la-valorisation-des-infirmieres-et-des-infirmiers->
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2012). *La main-d'œuvre infirmière : Document d'information*. Extrait de : https://fcsii.ca/sites/default/files/2012.backgrounder.nursing_workforce.fr_0.pdf
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2013). *Tendances : absentéisme en raison de maladie ou incapacité personnelle, et heures supplémentaires chez le personnel infirmier autorisé du secteur public. Faits en bref*. Extrait de https://fcsii.ca/sites/default/files/fcsii_faits_en_bref_2013.pdf
- Lalonde, McGillis Hall, Price, Andrews, Harris et MacDonald-Rencz. (2013). « Support and access for nursing continuing education in Canadian work environments ». *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 26 (numéro spécial), 51- 60.
- Laschinger, H. K., et Fida, R. (2014). « New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital ». *Burnout Research*, 1, 19-28.
- Lowe, G. (2006). *Pour faire une différence mesurable : évaluer les interventions en qualité de vie au travail*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Lowe, G. (2010). *Creating healthy organizations: How vibrant workplaces inspire employees to achieve sustainable success*. Toronto: Rottman/UTP Publishing.

Lowe, G. (2014). « Ingredients of successful workplace wellness programs ». *Ontario Occupational Health Nurses Association Journal*, 33, pp. 3-7.

MacPhee, Maura (2014). *Valoriser la sécurité des patients : structure responsable de la main-d'œuvre*. FCSII. Extrait de https://fcsii.ca/sites/default/files/valuing_patient_safety_web_june_17_2014_fr.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Manitoba. (2014). *Communication & collaborative practice: Quality practice environment initiative* 1-6. Extrait de <http://www.crnmb.ca/resources-qpei.php>

Organisation mondiale de la Santé (2010). *Healthy workplaces: A model for action: For employers, workers, policy-makers and practitioners*. Extrait de http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model.pdf

Pauly, B., Varcoe, C., Storch, J., & Newton, L. (2009). « Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate ». *Nursing Ethics*, 16, 561-573. doi: 10.1177/0969733009106649

Consulter aussi :

Abus et violences à l'encontre du personnel infirmier (énoncé de position du CII, 2006)

Bien-être socio-économique des infirmières (énoncé de position du CII, 2010)

Cadre décisionnel de la composition du personnel pour des soins infirmiers de qualité (énoncé de position commun de l'AIIC, du Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires et de la Registered Psychiatric Nurses of Canada, 2014)

Campagne pour des environnements aux pratiques positives (campagne de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, 2010).

Encourager la compétence culturelle dans les soins infirmiers (énoncé de position de l'AIIC, 2010)

Environnements favorables à la pratique – Qualité au travail = Soins de qualité (trousse d'outils du CII, 2007)

Fidélisation et émigration des infirmières (énoncé de position du CII, 2007)

L'information infirmière et la gestion du savoir (énoncé de position de l'AIIC, 2006)

La collaboration interprofessionnelle (énoncé de position de l'AIIC, 2011)

La planification nationale des ressources humaines de la santé (énoncé de position de l'AIIC, 2005)

La santé et la sécurité des infirmières au travail (énoncé de position du CII, 2006)

La violence et l'intimidation en milieu de travail (énoncé de position commun de l'AIIC et de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, 2015)

Le développement de carrière des infirmières (énoncé de position du CII, 2007)

Le développement des ressources humaines dans le domaine de la santé (énoncé de position du CII, 2007)

Le leadership de la profession infirmière (énoncé de position de l'AIIC, 2009)

Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail (Norme nationale de la Commission de la santé mentale du Canada, 2012)

Remplace :

Milieus de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système (AIIC et FCSII, 2006)