



The National Alliance of  
Respiratory Therapy Regulatory Bodies

L'Alliance nationale des organismes de  
réglementation de la thérapie respiratoire

2024

# RÉFÉRENTIEL NATIONAL DES COMPÉTENCES

à l'entrée en pratique pour les  
thérapeutes respiratoires et les  
inhalothérapeutes canadiens

# CONTENTS

<b>Introduction</b> .....	1
<b>La voie vers la réconciliation</b> .....	2
<b>Remerciements</b> .....	3
<b>Mots clés</b> .....	5
<b>Le <i>Référentiel national des compétences</i></b> .....	6
<b>Comment lire les compétences</b> .....	8
<b>Maîtrise des compétences cliniques</b> .....	8
<b>Note sur l'évaluation des compétences et de l'apprentissage</b> .....	9
<b>Les compétences</b> .....	10
A – Pratique fondée sur les données probantes .....	11
B – Professionnalisme .....	12
C – Communication .....	13
D – Collaboration .....	15
E – Gestion de la pratique .....	16
F – Sécurité .....	17
G – Évaluation clinique et planification des soins .....	18
H – Interventions thérapeutiques .....	19
I – Prévention, promotion de la santé et éducation .....	22
<b>ANNEXE A</b> .....	23
<b>La pyramide de Miller</b> .....	24
<b>La taxonomie de Bloom</b> .....	24
<b>Références</b> .....	26

## INTRODUCTION

L'Alliance nationale des organismes de réglementation de la thérapie respiratoire (ANORTR) rassemble les organismes qui ont reçu, d'une province ou d'un territoire, l'autorisation légale d'encadrer l'exercice de la thérapie respiratoire/l'inhalothérapie dans leur ressort territorial. L'ANORTR a pour mission de favoriser la collaboration sur les questions réglementaires, tout en respectant l'autonomie de chaque membre à s'acquitter du mandat juridique qui lui est confié.

L'ANORTR a la responsabilité de :

1. Déterminer les normes minimales pour l'entrée en pratique;
2. Faciliter la mobilité de la main-d'œuvre à travers le Canada;
3. Harmoniser les processus d'obtention du permis d'exercice de la profession à travers le Canada;
4. Partager de l'information sur les questions de réglementation liées au mandat de chaque organisation membre;
5. Collaborer, échanger de l'information et élaborer des stratégies pour aborder les questions de pratique professionnelle liées à la protection du public;
6. Participer, comme principale partie intéressée et avec de nombreuses personnes et organisations, aux enjeux et aux initiatives ayant une incidence importante sur l'environnement réglementaire et l'exercice de la thérapie respiratoire.

Les thérapeutes respiratoires s'engagent à fournir des soins sécuritaires, éthiques et efficaces à leurs patients. Ils veillent au bien-être et à l'amélioration de la condition des personnes et des collectivités. Afin de guider le développement et l'évaluation de ces professionnels de la santé, le *Cadre national de compétences pour l'accès à la pratique* a été publié en 2016.

Les compétences doivent évoluer au même rythme que la profession. Les compétences énumérées dans cette mise à jour du référentiel servent toujours de référence pancanadienne unique pour les praticiens, les organismes de réglementation, les enseignants, les organismes chargés de l'évaluation et de l'agrément, les autres parties intéressées et le public. Elles servent également de tremplin à l'apprentissage et au perfectionnement professionnel continu.

La mise à jour du référentiel reconnaît les divers rôles et responsabilités au sein de la profession et répond aux attentes particulières des thérapeutes respiratoires travaillant dans divers milieux cliniques : unité de soins intensifs, salle d'urgence, bloc opératoire, laboratoire d'épreuves diagnostiques (y compris les études du sommeil et la fonction pulmonaire), ainsi que les soins à domicile. Les compétences intègrent à la fois des énoncés cliniques et non cliniques qui sont pertinents pour tous les praticiens, quel que soit leur niveau de formation ou leur expérience antérieure.

Cette mise à jour des compétences s'appuie sur des consultations auprès de spécialistes en la matière, la collaboration avec les parties intéressées et une enquête nationale de validation. Elle reflète les besoins en constante évolution en matière de soins de santé, en tenant compte des plus récentes pratiques fondées sur les données probantes, des progrès technologiques et des changements démographiques.

<sup>1</sup>Au Canada, les termes « inhalothérapie » et « inhalothérapeute » sont exclusifs au Québec. Ainsi, lorsqu'il fait référence à la thérapie respiratoire et aux thérapeutes respiratoires, le document inclut implicitement les termes québécois.

## Le référentiel:

**SOUTIENT** le développement des thérapeutes respiratoires qui possèdent les connaissances, les aptitudes, les attitudes, les comportements et le jugement nécessaires à la prestation de soins sécuritaires, efficaces et centrés sur le patient;

**SOULIGNE** l'importance de la collaboration interprofessionnelle, de la compétence culturelle, de la prise de décision éthique et de l'amélioration continue de la qualité;

**FAVORISE** une approche centrée sur l'apprentissage, encourageant les thérapeutes respiratoires à participer activement à leur perfectionnement professionnel. Il reconnaît l'importance de la formation continue, de la pratique réflexive et de l'auto-évaluation pour garantir la compétence dans un réseau de santé en rapide évolution.

En maintenant leurs compétences, les thérapeutes respiratoires contribuent au bien-être de leurs patients et au succès du système de santé. Ils y parviennent tout en se conformant aux dispositions législatives pertinentes, aux codes de déontologie, aux normes professionnelles, ainsi qu'aux attentes des employeurs.

## LA VOIE VERS LA RÉCONCILIATION

Au cours des dernières années, les sociétés du monde entier ont engagé avec les peuples autochtones des discussions sincères sur la vérité et la réconciliation, reconnaissant les injustices historiques et la marginalisation systémique qu'ils ont subies. Alors que nous nous efforçons de créer une société équitable et plus inclusive, il importe d'admettre et d'aborder les injustices historiques et actuelles auxquelles sont confrontés les peuples autochtones, en travaillant ensemble pour établir des liens de confiance mutuelle et de respect. Ainsi, les compétences énoncées dans ce document, y compris les sous-compétences, les aptitudes et les énoncés de connaissances ont été soigneusement formulés pour refléter les appels à l'action publiés dans le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015).

L'Alliance nationale des organismes de réglementation de la thérapie respiratoire reconnaît que l'analyse des complexités de la réconciliation n'est pas un événement ponctuel, et ne se règle pas par une simple inclusion dans un référentiel de compétences, mais plutôt d'un processus continu qui nécessite dévouement, humilité et action collective. La poursuite du dialogue entamé et les actions futures seront garantes d'une société plus inclusive et équitable pour tous.

## REMERCIEMENTS

L'élaboration du *Référentiel de compétences à l'entrée en pratique pour les thérapeutes respiratoires au Canada (2024)* a été rendue possible grâce à la collaboration de nombreuses personnes et organisations. Le projet a été dirigé par l'Alliance nationale des organismes de réglementation de la thérapie respiratoire. Les organisations contributrices incluent les membres réglementaires de l'ANORTR et la Société canadienne des thérapeutes respiratoires.

Un comité directeur a chapeauté le projet. Il était composé des représentants de l'ANORTR suivants :

AB	Bryan Buell
MB	Deborah Handziuk
ON	Carole Hamp
NB	Troy Denton
NL	Alice Kennedy
NS	Tara Boudreau
QC	Josée Prud'Homme
SK	Gail Sarkany

Un groupe de travail spécialisé, formé de thérapeutes respiratoires représentant les milieux professionnels et de l'éducation de partout au pays, a contribué aux connaissances spécialisées. Les membres du groupe de travail sont :

AB	George Handley
	Shannon Silver
	Rena Sorensen
MB	John Pacheco
ON	Bonnie Kerr
	Shawn Page
	Dannah Shillingford
	Michelle Sinclair
NB	Heather Mann
NL	Chris Barkley
NS	Andrew Aucoin
	Meaghan Mamye
QC	Mélanie Fillion
	Maude Journeau
	Franki Talbot
	Jean-François Trudel
SK	Deign Salido

Le groupe constitué des thérapeutes respiratoires suivants a fourni de précieux renseignements découlant de leur expertise clinique pédiatrique/néonatale :

AB	Catherine Johansen
MB	Kendra Foster
ON	Katie Lalonde
	Ryan Trudeau
NB	Troy Denton
NL	Kim Hann
	Cheryl Bailey
NS	Deanna Steiger
QC	Jean-François Trudel
	Hélène Boucher
SK	Adam Buettner
	Jeffrey Dmytrowich

Les personnes suivantes ont contribué à la mise à jour du plan directeur lié à l'examen :

AB	Melissa Grabowski
	George Handley
	Melissa Morrison
MB	Kendra Foster
	Nikki Hill
ON	Dannah Shillingford
NB	Troy Denton
NL	Lori Gordon
NS	Tara Boudreau
	Brandon D'Souza
SK	Edouard Saade

**Eva Schausberger et Karen Luker de CAMPROF Canada Inc. ont agi toutes deux à titre de consultantes pour ce projet.**

**Les contributions mentionnées ci-dessus ont permis de nous assurer que les renseignements présentés sont valides et reflètent la pratique contemporaine de la profession.**

## Mots Clés

### Entrée en pratique

L'étape initiale de la carrière, au cours de laquelle un thérapeute respiratoire reçoit son permis d'exercer la profession. L'ANORTR juge que cette première étape équivaut aux 3500 premières heures de pratique, c'est-à-dire jusqu'aux quatre (4) premières années de pratique, plutôt qu'un moment précis dans le temps.

### Patient

Un patient est le bénéficiaire de services de thérapie respiratoire et peut être une personne, une famille, un groupe, une organisation, une communauté ou une population. Dans certaines circonstances, un patient peut être représenté par son mandataire spécial. Dans ce document, le mot *patient* est utilisé comme synonyme de « client » et de « résident ».

### Groupes de patients

Du point de vue clinique, l'ANORTR distingue trois principaux groupes de patients :

**Néonatal:** groupe de patients de la naissance à 28 jours de vie – corrigé dans le cas d'une naissance prématurée. Les nouveau-nés exigent diverses considérations particulières, notamment en raison de leur taille physique et de leur développement, de leur statut juridique, de leur incapacité à communiquer et à prendre des décisions.

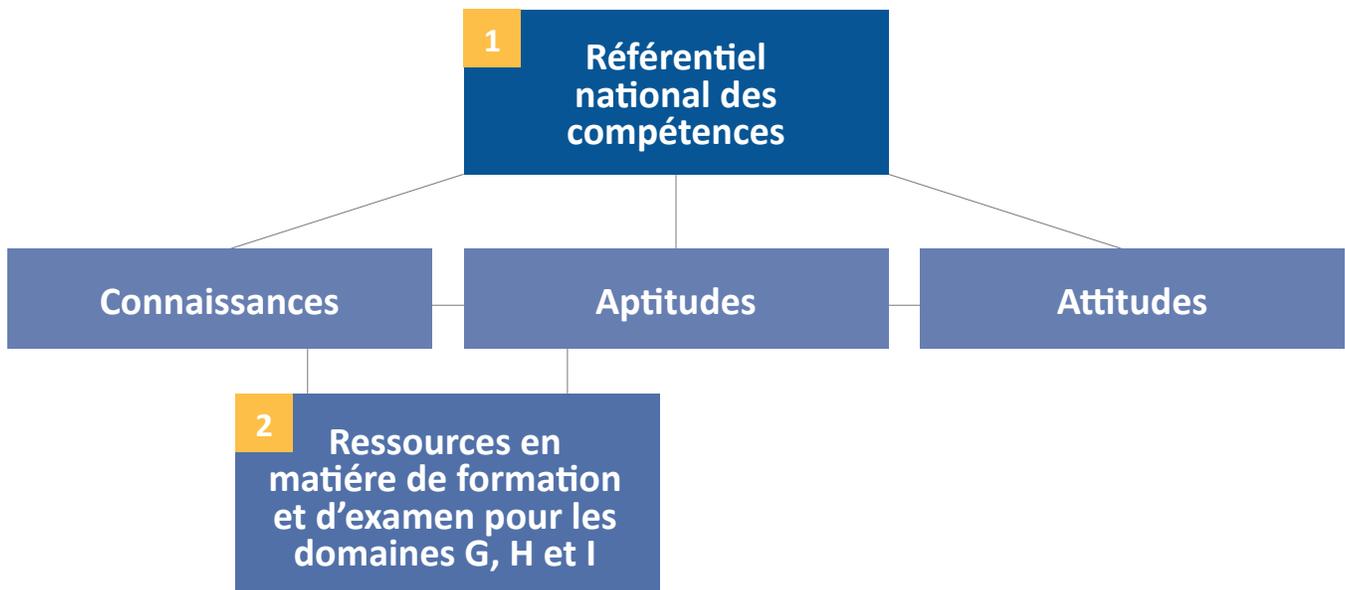
**Pédiatrique:** les patients se situant entre les nouveau-nés et les adultes, qui exigent aussi des considérations particulières, notamment en raison de leur taille physique et de leur développement, de leur statut juridique, de leur incapacité à communiquer et à prendre des décisions.

**Adulte:** l'âge adulte est défini comme le stade de la vie où une personne a terminé sa croissance physique et sa maturation sexuelle. Cela comprend le développement des caractéristiques sexuelles secondaires ainsi que l'atteinte de la capacité de reproduction. N.B. Le passage à l'âge adulte est un processus complexe qui varie d'une personne à l'autre et qui implique généralement une combinaison de plusieurs facteurs : biologiques, psychologiques, sociaux et juridiques. Seuls les facteurs biologiques sont considérés ici.

# Le référentiel national des compétences

Le *Référentiel national des compétences* (RNC) est le premier de deux documents conçus pour répondre aux besoins de divers publics cibles. Le RNC est axé sur des résultats de niveau élevé combinant les connaissances, les aptitudes et des attitudes nécessaires à une pratique efficace et sécuritaire. Les attitudes servent de fondement aux compétences qui sont attendues de tous les thérapeutes respiratoires; c'est pourquoi elles ont été intégrées aux compétences mêmes plutôt que d'être exprimées sous forme d'énoncés distincts.

Les Ressources en matière d'examen et de formation consistent en une liste détaillée des connaissances fondamentales et des aptitudes minimales requises à l'entrée en pratique, et concernent les particularités « cliniques » de la pratique des thérapeutes respiratoires : *Évaluation clinique et planification des soins* (domaine G), *Interventions thérapeutiques* (domaine H) et *Prévention, promotion de la santé et éducation* (domaine I).



**1** Même si le *Référentiel national des compétences* peut servir à plusieurs publics, il a été spécialement conçu pour répondre aux besoins des organismes de réglementation (y compris l'ANORTR), des gouvernements provinciaux, des organismes chargés de l'agrément, du personnel enseignant, des employeurs et du public.

**2** Les *Ressources en matière de formation et d'examen* seront particulièrement utiles aux enseignants (y compris les chargés d'enseignement clinique/superviseurs cliniques), aux concepteurs d'examen et aux thérapeutes respiratoires, notamment pour l'élaboration de leur plan d'apprentissage.

Les domaines d'expertise du thérapeute respiratoire sont illustrés dans la figure ci-dessous, inspirée du diagramme de compétences CanMEDS<sup>2</sup> pour les médecins. L'image représente chacun des neuf (9) domaines de compétence. Les couleurs qui se chevauchent au centre du diagramme reflètent la nature complémentaire des domaines, soulignant qu'un thérapeute respiratoire compétent puisera continuellement, parfois simultanément, dans chacun des domaines.

<sup>2</sup>Reproduit avec l'autorisation du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Frank et collaborateurs, 2015).



**Le cercle extérieur — évaluation, diagnostic, planification, mise en œuvre et réflexion (EDPMR) —** est inspiré du cadre ADPIE (*American Nursing Association, 2022*). Il est couramment utilisé dans le milieu de la santé pour illustrer le processus de soins. Les étapes représentent un jalon dans une approche systématique de la prestation des soins aux patients et servent à orienter la prestation des soins, à garantir une intervention rigoureuse et efficace et à guider l'apprentissage continu. L'EDPMR est un processus cyclique qui a été intégré dans l'ensemble du profil de compétences. Les thérapeutes respiratoires répètent sans cesse ces étapes pour s'assurer que les soins prodigués sont fondés sur des données probantes, individualisés et adaptés aux besoins changeants du patient.

Le cercle EDPMR met en évidence les comportements clés compris dans le processus et leur applicabilité à tous les domaines d'expertise.

Le terme « diagnostic » n'est pas utilisé dans ce profil, car il est considéré comme un acte autorisé/réservé dans la plupart des territoires de compétence. Cela signifie qu'il ne peut être effectué que par des professionnels de la santé qualifiés et dûment autorisés par la loi. Bien que les thérapeutes respiratoires contribuent à l'élaboration du diagnostic d'un patient, ils ne sont pas autorisés à poser un diagnostic de manière autonome. Par conséquent, le terme « décision » est employé dans ce profil.

## Comment lire les compétences

Une **compétence** est composée d'un certain nombre d'éléments qui offrent une description détaillée des connaissances, des aptitudes et des attitudes requises pour une profession. Chaque compétence est définie à l'aide d'un bref énoncé d'action décrivant le niveau de maîtrise attendu d'un professionnel formé pour faire preuve de compétence minimale à l'entrée en pratique. Le verbe utilisé indique le niveau de rendement demandé. Par exemple, « évaluer » se situe à un niveau de rendement supérieur à « décrire ».

Les **critères de rendement** précisent, pour chaque compétence, les comportements requis pour la maîtriser, de même que des critères d'évaluation. La compétence exige que tous les critères de rendement soient satisfaits.

Les **clarifications** servent à offrir des explications ou des informations supplémentaires sur les compétences ou les critères de rendement. Les mots ou les phrases qui figurent dans les listes de clarifications sont soulignés aux endroits appropriés dans le document.

**Pour chaque compétence, les thérapeutes respiratoires doivent être pleinement compétents et autonomes à l'entrée en pratique, sauf indication contraire.**

## Maîtrise des compétences cliniques

Toutes les compétences incluses dans ce document sont requises à l'entrée en pratique. Le thérapeute respiratoire doit être compétent et autonome à l'entrée en pratique tandis qu'il exerce les compétences des domaines A à F. Le degré de maîtrise varie pour les compétences associées aux aspects « cliniques » de la pratique du thérapeute respiratoire (c'est-à-dire les domaines G, H et I). En considérant les personnes visées par les compétences (c'est-à-dire les étudiants, les thérapeutes respiratoires autorisés, les employeurs, les enseignants et le public), le degré de maîtrise des compétences cliniques à l'entrée en pratique qui suivent est présenté sous différents angles. Les icônes servent uniquement de référence rapide pour les compétences cliniques des domaines G à I.

Icône de référence rapide	Enseignement Taxonomie de Bloom (les niveaux minimaux sont indiqués)	Évaluation Pyramide de Miller	Emploi Compétence
(cercle complet) 	Cognitif ≥ 5 Affectif ≥ 3 Psychomoteur ≥ 5	« Fait » (tel que dans le contexte clinique)	Entièrement compétent, autonome
(cercle partiel) 	Cognitif ≤ 3-4 Affectif ≤ 2 Psychomoteur ≤ 3-4	« Sait comment », « Démontre » (comme dans les contextes didactiques ou de simulation)	Pas tout à fait compétent, a besoin de soutien, de formation additionnelle, d'encadrement et/ou d'expérience
(cercle vide) 	Cognitif 2 Affectif 1 Psychomoteur 1-2	« Sait » (tel que dans un contexte didactique)	Formation approfondie requise en cours d'emploi
<b>S.O.</b>	La compétence ne s'applique pas à un ou à plusieurs groupes de patients à l'entrée en pratique.		

Ceux qui souhaitent approfondir leurs connaissances au sujet de la pyramide de Miller ou des niveaux prescrits de la taxonomie de Bloom dans les domaines cognitif, psychomoteur et affectif (par exemple : enseignants) peuvent consulter l'annexe A de ce document, de même que les annexes B et C des *Ressources en matière de formation et d'examen*.

## **Note sur l'évaluation des compétences et de l'apprentissage**

Dans l'enseignement clinique, l'évaluation est à la fois formative et sommative, et la vérification de l'acquisition des compétences peut se faire de différentes manières et à de nombreux moments.

L'ANORTR a examiné deux rapports clés sur l'utilisation de la simulation dans les programmes d'enseignement (Charania et coll., 2016, et Davis et coll., 2022). Reconnaisant que la simulation humaine ne peut que se rapprocher de la réalité et que les évaluations ponctuelles utilisant la simulation humaine peuvent ne pas être efficaces pour déterminer de manière adéquate l'atteinte de la compétence clinique, les rapports ont conclu que l'évaluation de la compétence dans un environnement de pratique clinique authentique (c.-à-d. l'évaluation sommative) demeure l'« étalon de référence ».

Toutes les compétences doivent être acquises et évaluées dans un environnement scolaire, simulé ou clinique, dans le cadre d'un programme de formation accrédité ou approuvé. Dans la mesure du possible, les compétences incluses dans le profil doivent être évaluées dans l'environnement clinique, à l'exception de celles qui sont clairement identifiées comme ne nécessitant pas de compétences pour l'entrée en pratique et qui sont marquées d'un cercle partiel ou vide. Cela indique qu'elles peuvent être évaluées dans des environnements simulés ou didactiques. Toutefois, on reconnaît qu'il existe de nombreux facteurs variables (par exemple : la fréquence des examens, les différences entre les régions et les établissements).

À des fins d'agrément ou d'approbation, le programme de formation doit documenter tous les cas où la compétence ne peut être vérifiée cliniquement.

Il incombe au programme d'enseignement de s'assurer, par l'évaluation des compétences, que le thérapeute respiratoire est compétent pour exercer de façon sécuritaire et efficace au niveau d'entrée en pratique dans l'environnement actuel des soins de santé.

Par exemple, s'il est exigé qu'un programme d'enseignement en thérapie respiratoire utilise la simulation comme moyen d'évaluation sommative, il faut explorer, mettre en œuvre et assurer sa qualité, tout en utilisant les normes et les lignes directrices en matière de pratiques exemplaires.

# LES COMPÉTENCES

## A — Pratique fondée sur les données probantes

COMPÉTENCE		CRITÈRES DE RENDEMENT	
A1	<b>Utiliser les données probantes dans la pratique</b>	A1.1	Recourir aux meilleures <u>données</u> disponibles pour prendre des décisions en matière de soins aux patients
		A1.2	Tenir compte de l'état de santé individuel du patient, des risques et des avantages associés aux interventions potentielles
		A1.3	Tenir compte des croyances, des valeurs et des objectifs du patient en élaborant le plan de soins
		A1.4	Accéder à des données probantes <u>fiabes</u>
		A1.5	Analyser les données dans le contexte de ses observations et de son expérience
A2	<b>Faire preuve de pensée critique, savoir résoudre les problèmes et bien raisonner</b>	A2.1	Évaluer les <u>problèmes</u> complexes sous plusieurs angles
		A2.2	Adopter une démarche méthodique et scientifique dans la résolution de problèmes
		A2.3	Concevoir des façons de gérer les ambiguïtés, les renseignements incomplets et l'incertitude
		A2.4	Mobiliser les données probantes et différents savoirs pour tirer des conclusions
		A2.5	Évaluer les conséquences des décisions prises
		A2.6	Appliquer les connaissances expérientielles pour guider les actions futures
A3	<b>Participer à des <u>projets et à des initiatives professionnels</u> qui soutiennent et améliorent la prestation de services</b>	A3.1	Participer aux activités, aux programmes et aux <u>processus d'amélioration de la qualité</u>
		A3.2	Réfléchir aux modifications à apporter, au progrès et à l'impact sur la pratique
		A3.3	<u>Participer</u> aux projets de recherche

### CLARIFICATIONS

<b>Données probantes</b>	Par exemple : normes de pratique, lignes directrices sur la pratique clinique, protocoles, politiques et documentation, diffusion des connaissances scientifiques par le biais des médias sociaux
<b>Fiables</b>	Par exemple : périodiques dotés d'un comité d'évaluation par les pairs, lignes directrices émanant d'un ordre professionnel et des sociétés savantes, sources provenant de médias sociaux crédibles
<b>Participer</b>	Par exemple : collecte de données, participer à une revue de la littérature ou à un sondage Delphi
<b>Problèmes</b>	S'applique aux problèmes cliniques, aux problèmes organisationnels qui ont une incidence directe sur les soins et la sécurité du patient et aux problèmes liés à l'équipement
<b>Processus d'amélioration de la qualité</b>	Par exemple : pratique réflexive, sondages, procédures organisationnelles, rétroaction informelle
<b>Projets et initiatives professionnels</b>	Par exemple : développer ou améliorer la collaboration d'équipe, instaurer un nouveau système de dossier de santé électronique

## B — Professionnalisme

COMPÉTENCE		CRITÈRES DE RENDEMENT	
B1	Agir avec professionnalisme	B1.1	Adopter un <u>comportement professionnel</u> en tout temps
		B1.2	Faire preuve d'objectivité et d'impartialité
		B1.3	Gérer les conflits d'intérêts
		B1.4	Maintenir la confiance de l'organisation et du public envers la profession
B2	Respecter ses obligations professionnelles	B2.1	Respecter le <u>champ d'exercice</u> de la thérapie respiratoire
		B2.2	Se conformer aux règlements et lignes directrices cliniques, juridiques et éthiques
		B2.3	Suivre les politiques et procédures organisationnelles
		B2.4	Signaler toute pratique dangereuse, incompétente ou contraire à l'éthique aux autorités compétentes
B3	Préserver sa <u>santé et son bien-être</u>	B3.1	Réfléchir à l'impact de la pratique sur sa santé et son bien-être
		B3.2	Exploiter les possibilités de maintenir sa santé et son bien-être
		B3.3	Agir en conséquence lorsque sa capacité à pratiquer en toute sécurité, avec compétence ou de manière éthique est menacée
		B3.4	Signaler les situations dans l'environnement de travail qui peuvent porter atteinte à son bien-être ou à sa capacité à pratiquer en toute sécurité
B4	S'engager dans un processus d'apprentissage continu	B4.1	Adopter une <u>démarche réflexive</u>
		B4.2	Se fixer des objectifs personnels et élaborer un plan de développement professionnel personnel
		B4.3	Exploiter les <u>occasions</u> de perfectionnement professionnel
		B4.4	Intégrer les nouvelles connaissances et aptitudes à sa pratique

### CLARIFICATIONS

Champ d'exercice	Législatif, emploi, personnel
Comportement professionnel	Comportement et présentation conformes aux normes et aux attentes professionnelles; influence positive et image professionnelle
Démarche réflexive	La capacité de réfléchir sur ses actions afin de s'engager dans un processus d'apprentissage continu
Occasions	Par exemple : programmes informels (à la fois au travail et en dehors du travail), programmes formels (études et formation), évaluation, obtention d'une qualification, formation continue requise par l'ordre professionnel
Santé et bien-être	Santé physique, stabilité psychologique et émotionnelle, engagement social; ne se limite pas à l'absence d'une maladie ou d'une déficience

## C — Communication

COMPÉTENCE		CRITÈRES DE RENDEMENT	
C1	<b>Posséder des aptitudes en communication verbale et non verbale</b>	C1.1	Communiquer de manière transparente, claire et dans les plus brefs délais
		C1.2	Utiliser des <u>méthodes</u> efficaces pour obtenir les antécédents médicaux complets
		C1.3	Recourir aux techniques d'écoute active
		C1.4	Adapter sa communication selon les besoins et le niveau de <u>littératie en santé</u> du patient
		C1.5	Fournir un <u>transfert d'informations</u> précises
		C1.6	Ajuster son style de communication en fonction de l'urgence de la situation
		C1.7	Employer une <u>communication interculturelle</u> respectueuse
C2	<b>Communiquer efficacement par le biais de la documentation</b>	C2.1	Consigner aux <u>dossiers</u> médicaux les informations pertinentes conformément aux exigences législatives et organisationnelles
		C2.2	Veiller à ce que les demandes, les rapports et la correspondance en dehors du dossier médical soient transmis de manière privée, confidentielle et en temps opportun
		C2.3	Utiliser les <u>technologies électroniques et de l'information</u> conformément aux protocoles organisationnels
		C2.4	Remplir les <u>rapports administratifs</u> selon les protocoles organisationnels
C3	<b>Démontrer empathie et respect à l'égard du patient et de la famille</b>	C3.1	Respecter les droits, la vie privée et la dignité de toutes les personnes
		C3.2	Minimiser les effets des <u>facteurs de stress psychosocial</u> sur le patient et la famille
		C3.3	Adopter une attitude et un comportement bienveillants et empathiques envers le patient et sa famille
		C3.4	Communiquer de façon à respecter la <u>diversité</u> des personnes
		C3.5	Faire preuve d' <u>humilité culturelle</u>
		C3.6	Promouvoir la <u>sécurisation culturelle</u>

## C — Communication

### CLARIFICATIONS

<b>Communication écrite</b>	Comprend la communication écrite, enregistrée ou dessinée et sauvegardée sur papier, numériquement ou sur un appareil d'enregistrement
<b>Communication interculturelle</b>	Un dialogue ou tout type d'interaction (à la fois verbal et non verbal) entre des personnes de cultures différentes, qui vise à favoriser des relations solides avec des personnes de diverses origines
<b>Diversité</b>	Par exemple : l'âge, l'ascendance, la couleur, la citoyenneté, le handicap, la situation familiale, le genre, le statut matrimonial, le lieu d'origine, les convictions politiques, la religion, l'orientation sexuelle ou la source de revenus
<b>Documentation</b>	Comprend l'écrit, l'enregistrement ou le dessin et le stockage sur papier, numériquement ou sur un dispositif d'enregistrement
<b>Dossiers</b>	Comprend les dossiers d'administration de médicaments et des autres substances
<b>Facteurs de stress psychosocial</b>	Comprennent les croyances, les préoccupations, les attentes et l'expérience de la maladie
<b>Humilité culturelle</b>	Une démarche introspective visant à mieux comprendre les biais personnels et systémiques, à établir et à maintenir des relations et des processus respectueux fondés sur une confiance mutuelle. L'humilité culturelle consiste à se reconnaître humblement comme un apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui. (Autorité sanitaire des Premières Nations, 2023)
<b>Littératie en santé</b>	La mesure dans laquelle les patients sont capables de trouver, de comprendre et d'utiliser des informations et des services pour prendre les décisions et les actions liées à la santé, éclairées et pertinentes pour eux-mêmes et pour les autres
<b>Méthodes</b>	Telles que les techniques d'entretien (par exemple : questionnaire d'entrevue structurée, questions ouvertes, paraphrase, résumé, concentration, utilisation du silence, encouragement non verbal)
<b>Rapports administratifs</b>	Par exemple : rapports sur l'équipement, demandes d'achat, rapports d'incident, rapports de mesure de la charge de travail
<b>Sécurisation culturelle</b>	Le résultat d'un engagement respectueux qui reconnaît les inégalités de pouvoir inhérentes au système de soins de santé et qui cherche à les résoudre. Elle donne lieu à un environnement libre de racisme et de discrimination dans lequel les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé (Autorité sanitaire des Premières Nations, 2023).
<b>Technologies électroniques et de l'information</b>	Par exemple : logiciels, produits multimédias, technologies associées à la télépratique, information et applications Web – y compris les médias sociaux
<b>Transfert d'informations</b>	Par exemple : pendant les rapports de quart de travail, le transfert des soins, les points de transitions

## D — Collaboration

COMPÉTENCE		CRITÈRES DE RENDEMENT
D1	Établir une relation d'aide avec les patients et les familles	<p>D1.1 Établir une compréhension mutuelle du problème énoncé et des circonstances</p> <p>D1.2 Obtenir le consentement éclairé ou demander l'assentiment de ceux qui ne sont pas en mesure de le fournir</p> <p>D1.3 Collaborer avec les patients et leur famille lors de la prise de décision et de la planification des soins</p> <p>D1.4 Promouvoir l'autonomie et <u>l'autodétermination</u></p>
D2	Agir en accord avec les responsabilités professionnelles	<p>D2.1 Bâtir une confiance mutuelle en étant juste, fiable, cohérent et crédible</p> <p>D2.2 Collaborer activement avec l'équipe de soins de santé dans la prise de décision et la planification des soins</p> <p>D2.3 Soutenir les membres de l'équipe par l'adoption de <u>pratiques et de comportements motivants</u></p> <p>D2.4 Prendre les mesures appropriées si un plan de soins ou une ordonnance peut compromettre la santé ou le bien-être du patient</p> <p>D2.5 Clarifier le chevauchement des champs d'exercice pour favoriser une approche collaborative en matière de soins au patient</p> <p>D2.6 Appliquer des stratégies de résolution des conflits</p>

### CLARIFICATIONS

<b>Autodétermination</b>	La capacité d'une personne à faire des choix et à gérer sa propre vie, ce qui influence sa santé et son bien-être
<b>Équipe interprofessionnelle de santé</b>	Par exemple : ergothérapeute, travailleur social, personnel de santé publique, médecin généraliste, infirmière praticienne
<b>Étapes</b>	Par exemple : discuter, consulter, demander des conseils, documenter, refuser d'agir
<b>Pratiques et comportements motivants</b>	Par exemple : communiquer fréquemment, rester disponible, encourager l'expression des idées, établir des attentes raisonnables, complimenter et faire des commentaires constructifs

## E — Gestion de la pratique

COMPÉTENCE		CRITÈRES DE RENDEMENT
E1	Utiliser les ressources de façon responsable et efficace	<p>E1.1 Réfléchir à l'<u>impact</u> de son utilisation des ressources</p> <p>E1.2 Démontrer un bon sens de l'organisation et de gestion du temps</p> <p>E1.3 Prioriser ses interventions cliniques selon la situation</p> <p>E1.4 Contribuer à une culture écoresponsable dans son milieu de travail</p>
E2	Participer aux activités organisationnelles ou professionnelles	<p>E2.1 Participer à des <u>réunions ou siéger à des comités</u></p> <p>E2.2 Contribuer à l'intégration des étudiants et du nouveau personnel</p> <p>E2.3 Participer à la formation ou à l'évaluation des pairs et des étudiants</p>

### CLARIFICATIONS

<b>Impact</b>	Par exemple : sur l'environnement, sur les coûts associés aux soins
<b>Ressources</b>	Par exemple : énergie, temps, équipement et autres ressources matérielles
<b>Réunions ou comités</b>	Par exemple : organisme professionnel, association professionnelle, comités

## F — Sécurité

COMPÉTENCE		CRITÈRES DE RENDEMENT
<b>F1</b>	<b>Respecter les normes de santé et de sécurité au travail</b>	<p>F1.1 <u>Évaluer</u> continuellement l’environnement de travail</p> <p>F1.2 Évaluer les <u>risques au point d’intervention</u></p> <p>F1.3 Manipuler et éliminer les produits à biorisque en toute sécurité</p> <p>F1.4 <u>Manipuler</u> les substances et produits dangereux conformément aux normes de sécurité</p> <p>F1.5 Utiliser l’équipement et les fournitures conformément aux normes de sécurité</p> <p>F1.6 <u>Utiliser et entreposer</u> les gaz et liquides médicaux de façon sécuritaire</p> <p>F1.7 Appliquer des <u>mesures de prévention</u> pour assurer la santé et la sécurité selon le programme de santé, sécurité et mieux-être au travail</p>
<b>F2</b>	<b>Gérer les risques associés à la sécurité des patients</b>	<p>F2.1 Appliquer les mesures actuelles de prévention et de contrôle des infections</p> <p>F2.2 Évaluer les <u>risques</u></p> <p>F2.3 Déterminer les <u>mesures</u> à prendre relativement aux risques évalués</p> <p>F2.4 Demander de l’aide face aux situations et aux équipements nouveaux ou inconnus</p> <p>F2.5 Choisir le meilleur équipement disponible pour l’intervention requise</p>
<b>F3</b>	<b>Réagir à tout incident relatif à la sécurité du patient</b>	<p>F3.1 Gérer les risques immédiats pour les patients et toutes autres personnes concernées</p> <p>F3.2 <u>Divulguer</u> tout incident de sécurité impliquant un patient</p> <p>F3.3 Participer à l’analyse de l’événement dans les plus brefs délais, réfléchir aux pratiques courantes et établir un plan pour prévenir sa récurrence</p>

### CLARIFICATIONS

<b>Divulguer</b>	Par exemple : au patient, au superviseur, à l’employeur, aux autorités compétentes à l’égard du patient et/ou de sa famille conformément à la législation en vigueur
<b>Évaluer</b>	Par exemple : pour la santé et la sécurité, les risques, la prévention et la gestion des incidents ou des accidents
<b>Manipuler</b>	Tel qu’indiqué dans le Système d’information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT, 2015)
<b>Mesures</b>	Par exemple : optimiser le positionnement du patient en décubitus ventral ou dorsal, en utilisant des pratiques de contrôle de l’exposition, des barrières, des équipements de protection individuelle
<b>Mesures de prévention</b>	Par exemple : lève-personne, transferts du patient, ergonomie, vaccination, violence au travail
<b>Risques</b>	Les causes, les effets, les contraintes et les stratégies d’atténuation
<b>Risques au point d’intervention</b>	Une pratique courante, menée avant chaque interaction avec un patient, visant à évaluer la probabilité d’une exposition à des agents infectieux
<b>Santé et sécurité au travail</b>	Comprend les normes de sécurité réglementées, les arrêtés ministériels
<b>Utiliser et entreposer</b>	Conformément à la réglementation de Transports Canada

## G — Évaluation clinique et planification des soins

COMPÉTENCE		CRITÈRES DE RENDEMENT	MAÎTRISE		
			Adulte	Péd.	Néo.
G1	Évaluer l'état clinique du patient	G1.1 Colliger les renseignements pertinents	●	●	●
		G1.2 Analyser et interpréter les données recueillies	●	●	●
G2	Effectuer des tests de la fonction cardiopulmonaire	G2.1 Effectuer un test de la fonction pulmonaire	●	●	S.O.
		G2.2 Effectuer des électrocardiogrammes au repos et à l'effort	●	◐	◐
		G2.3 Effectuer des tests pour détecter les troubles respiratoires du sommeil	◐	◐	S.O.
		G2.4 Effectuer d'autres tests au point d'intervention	◐	◐	◐
		G2.5 Analyser et interpréter les résultats des tests de la fonction cardiopulmonaire	●	●	S.O.
G3	Élaborer et instaurer le plan de soins	G3.1 Déterminer les besoins du patient qui peuvent être satisfaits par une intervention respiratoire	●	●	●
		G3.2 Concevoir le plan de soins en utilisant un processus collaboratif	●	●	●
		G3.3 Surveiller l'état clinique du patient et y répondre pendant l'intervention	●	●	●
		G3.4 Adapter le plan de soins au besoin	●	●	●
		G3.5 Élaborer un plan de congé ou de transition des soins	●	●	●

### CLARIFICATIONS

État clinique	État de santé global d'un patient en fonction de divers facteurs cliniques. Utilisé pour évaluer et surveiller les progrès d'un patient, sa réponse à l'intervention et son pronostic général.
Interpréter les résultats	Représentations oscillographiques et mécanique pulmonaire

## H — Interventions thérapeutiques

COMPÉTENCE		CRITÈRES DE RENDEMENT	MAÎTRISE		
			ADULT	PEDS	NEO
H1	Administer des médicaments ou d'autres substances	H1.1 S'assurer du choix approprié et de l'intégrité des médicaments ou des autres substances	●	●	◐
		H1.2 Préparer les médicaments ou les autres substances conformément à la <u>monographie</u> et aux <u>lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de risques au travail</u>	●	●	◐
		H1.3 Administrer les médicaments ou les autres substances en utilisant diverses voies et techniques	●	●	◐
		H1.4 Évaluer les effets associés à l'administration des substances ou des médicaments	●	●	◐
H2	Gérer les voies respiratoires	H2.1 Évaluer la perméabilité des voies respiratoires	●	●	●
		H2.2 <u>Gérer des dispositifs de ventilation artificielle</u>	●	●	●
		H2.3 Effectuer une ventilation manuelle	●	●	●
		H2.4 Effectuer une thérapie par l'humidité	●	●	●
		H2.5 Apporter des soins d'hygiène broncho-pulmonaire	●	●	●
		H2.6 Assister lors des procédures de bronchoscopie	●	●	s.o.
H3	Gérer la ventilation	H3.1 Optimiser l'assistance à la ventilation artificielle efficace et non efficace	●	●	●
		H3.2 Exécuter des manœuvres de recrutement du volume pulmonaire	●	◐	s.o.
H4	Effectuer une réanimation	H4.1 Distinguer, évaluer et intervenir rapidement conformément aux <u>lignes directrices de réanimation</u>	●	●	●
		H4.2 Fournir les soins immédiats en réanimation	●	●	●
		H4.3 Fournir les soins avancés en réanimation pour adulte	◐	s.o.	s.o.
		H4.4 Fournir les soins avancés en réanimation pédiatrique	s.o.	◐	s.o.
		H4.5 Fournir les soins avancés en réanimation néonatale	s.o.	s.o.	◐

## H — Interventions thérapeutiques

COMPÉTENCE		CRITÈRES DE RENDEMENT	MAÎTRISE		
			Adulte	Péd.	Néo.
H5	<b>Effectuer (aider à effectuer) un accès vasculaire effractif</b>	H5.1 Sélectionner les procédures et les sites appropriés à la <u>situation clinique</u>	●	●	●
		H5.2 <u>Gérer l'accès vasculaire</u>	◐	◐	○
		H5.3 <u>Gérer les cathéters intra-artériels</u>	●	◐	○
		H5.4 Effectuer des ponctions artérielles	●	◐	○
		H5.5 Prélever des échantillons au moyen d'une sonde à demeure	●	◐	○
		H5.6 Assister lors de l'accès vasculaire au moyen d'un cathéter central ou d'un cathéter d'artère pulmonaire	●	◐	○
H6	<b>Thérapies supplémentaires</b>	H6.1 Assurer la thermorégulation	●	●	●
		H6.2 Assister lors de <u>techniques d'aspiration ou de drainage gastrique ou thoracique</u>	◐	◐	◐
H7	<b>Effectuer des interventions associées à l'assistance anesthésique et à la sédation-analgésie</b>	H7.1 Maintenir l'homéostasie du patient pendant l'anesthésie et la sédation	◐	◐	◐
		H7.2 Gérer le patient pendant l'anesthésie et la sédation	◐	◐	◐

## H — Interventions thérapeutiques

### CLARIFICATIONS

<b>Administrer</b>	Selon le champ d'exercice, les normes de pratique
<b>Dispositifs de ventilation artificielle</b>	Par exemple : tube endotrachéal, tube de trachéotomie, masque laryngé, canule oropharyngée et nasopharyngée, dispositif d'échange de chaleur et d'humidité
<b>Gérer</b>	Comprend la sélection, l'insertion, le positionnement et le retrait
<b>Gérer l'accès vasculaire</b>	Selon le champ de pratique provincial ou territorial, « gérer » peut inclure « insérer, retirer, repositionner »; comprend le fonctionnement de base de l'appareil à ultrasons
<b>Gérer la ventilation</b>	Comprend la sélection, l'application, l'ajustement et le sevrage en fonction de l'état et de la réaction du patient
<b>Gérer les cathéters intra-artériels</b>	Selon le champ de pratique provincial ou territorial, « gérer » peut inclure « insérer »; comprend le fonctionnement de base de l'appareil à ultrasons
<b>Lignes directrices de réanimation</b>	Soins avancés de réanimation des polytraumatisés (ATLS), STABLE, SANR, soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP), SIR, SARC et PRN
<b>Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de gestion des risques au travail</b>	Conformément au Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) actuel
<b>Monographie</b>	Informations fournies par le fabricant d'un médicament ou d'un dispositif à l'équipe de soins
<b>Situation clinique</b>	Comprend les soins aux malades en phase critique, les soins d'urgence, les soins intensifs, les soins de proximité, le transport d'un patient
<b>Techniques d'aspiration ou de drainage gastrique ou thoracique</b>	Selon le champ d'exercice provincial ou territorial

## I — Prévention, promotion de la santé et éducation

COMPÉTENCE		CRITÈRES DE RENDEMENT	MAÎTRISE		
			Adulte	Péd.	Néo.
I1	Enseigner aux patients et aux personnes soignantes	I1.1 Promouvoir la santé cardiorespiratoire et la prévention de la maladie	●	●	●
		I1.2 Tenir compte des <u>déterminants de la santé</u> pertinents et de la capacité d'apprentissage	●	●	●
		I1.3 Sensibiliser l'équipe soignante à la santé cardiorespiratoire des autres personnes	●	●	●
		I1.4 Offrir une formation pour soutenir le développement des aptitudes à l'autogestion	●	●	●
		I1.5 Offrir des <u>consultations</u> sur l'utilisation des équipements cardiorespiratoires	●	●	●
I2	Défendre l'accès aux soins	I2.1 Explorer des approches pour les enjeux à défendre	●	●	●
		I2.2 Participer aux <u>activités</u> de promotion de la santé cardiorespiratoire et de la prévention de la maladie	●	●	●
		I2.3 Collaborer avec l'équipe soignante pour répondre aux besoins des patients vulnérables ou marginalisés	●	●	●
		I2.4 Aider les patients à <u>s'orienter dans le système</u>	◐	◐	◐

### CLARIFICATIONS

Accès aux soins	Peut comprendre : trouver des prestataires, obtenir une assurance, recevoir des soins qui ne sont pas offerts dans un cadre clinique traditionnel
Activités	Par exemple : désaccoutumance au tabac, anaphylaxie en milieu scolaire, asthme, hygiène du sommeil, télémédecine
Consultations	Comprend une consultation virtuelle sur l'utilisation de l'équipement de thérapie respiratoire par un autre professionnel de la santé (p. ex. : le thérapeute respiratoire guide un médecin qui se trouve dans une région éloignée)
Orientation dans le système	Par exemple faciliter la transition du système pédiatrique au système adulte, identifier les ressources disponibles telles que les services communautaires, les autres professionnels de la santé
Déterminants de la santé	Comprend les aspects physique, psychosocial, culturel
Enseigner	Promouvoir des activités de formation pour les patients, les membres de la famille, la communauté, les défenseurs, les soignants, les collègues, les professionnels de la santé et y participer

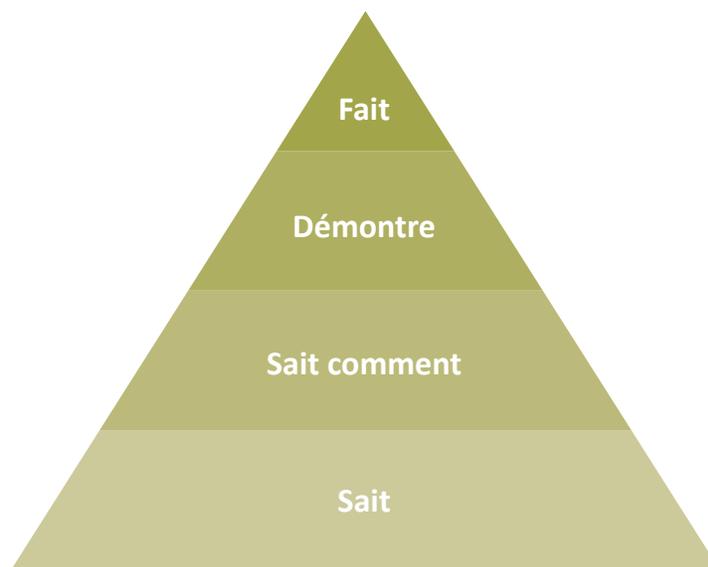
# ANNEXE A



## La pyramide de Miller

La pyramide de la compétence clinique de Miller (Miller, 1990) est un cadre théorique qui décrit les stades de développement et de progression des aptitudes et de la compétence cliniques. Elle a été proposée par George Miller, un psychologue américain, en 1990.

La pyramide de Miller se compose de quatre niveaux, chacun représentant une étape différente de l'acquisition des compétences : connaissance (*sait*), compétence (*sait comment*), rendement (*démontre*), action (*fait*) comme le démontre la figure qui suit.



La pyramide sert à illustrer que les connaissances seules ne suffisent pas à assurer une pratique clinique compétente. Au fur et à mesure que les apprenants progressent dans les niveaux, ils développent les aptitudes, le jugement et l'expérience nécessaires pour devenir des professionnels de la santé compétents.

## La taxonomie de Bloom

La classification des objectifs pédagogiques, connue sous le nom de taxonomie de Bloom (Bloom, Engelhart, Furst & Krathwohl, 1956), est un cadre hiérarchique qui classe les objectifs pédagogiques et les résultats d'apprentissage. C'est devenu un outil largement employé par les enseignants pour créer des résultats d'apprentissage qui ciblent non seulement la matière, mais aussi le niveau d'apprentissage qu'ils souhaitent que les élèves atteignent, puis pour créer des évaluations qui rendent compte avec précision des progrès réalisés par les élèves dans l'obtention de ces résultats (Anderson et Krathwohl, 2001).

La taxonomie de Bloom comprend trois domaines d'apprentissage : cognitif, affectif et psychomoteur. Elle attribue à chacun de ces domaines une hiérarchie qui correspond à différents niveaux d'apprentissage. Autrement dit, chaque niveau dépasse les niveaux qui le précèdent.

Le tableau suivant, qui est une adaptation de la taxonomie de Bloom, présente, pour les trois domaines, les différents niveaux, une courte description et une liste de verbes clés associés.

## Les domaines d'apprentissage (Sherbino & Frank, 2011)

Niveau	DESCRIPTION	VERBES CLÉS
<b>DOMAINE COGNITIF</b>		
1	<b>Connaître</b> Se souvient des données ou informations	Définir, décrire, identifier, connaître, étiqueter, énumérer, appareiller, nommer, exposer, se souvenir, reconnaître, reproduire, sélectionner, énoncer
2	<b>Comprendre</b> Démontre sa compréhension	Évaluer, classer, comparer, décrire
3	<b>Appliquer</b> Applique l'apprentissage à la pratique clinique	Construire, choisir, démontrer, élaborer, sélectionner, employer, préparer, prédire, appareiller, utiliser
4	<b>Analyser</b> Sépare le matériel en éléments constitutifs et montre la relation entre les éléments	Analyser, comparer, mettre en contraste, évaluer
5	<b>Résumer</b> Utilise des éléments divers pour en créer un sens nouveau	Combiner, rassembler, créer, formuler, intégrer, organiser, planifier, expliquer, résumer, construire
6	<b>Évaluer</b> Émet des jugements sur la valeur des idées ou des produits	Évaluer, décider, vérifier, juger, classer, recommander, conclure, critiquer, évaluer, tester
<b>DOMAINE AFFECTIF</b>		
1	<b>Recevoir</b> Entend et considère volontiers	Percevoir, acquérir, identifier (faire preuve de conscience), prêter attention, apprécier, se rendre compte, questionner, écouter, sélectionner
2	<b>Répondre</b> Prête attention et réagit à un phénomène particulier	Répondre, compléter, signaler, participer, discuter, décrire, établir, écrire, noter, élaborer
3	<b>Valoriser</b> Attache une valeur à un objet, un phénomène ou un comportement en particulier	Entreprendre, inviter, partager, suivre, choisir, proposer, influencer, apprécier, justifier
4	<b>Organiser</b> Structure les valeurs à partir des priorités, en mettant l'accent sur la comparaison, la mise en relation et la synthèse	Arranger, combiner, intégrer, organiser, préparer, relier, concevoir, formuler, examiner, équilibrer
5	<b>Assimiler</b> Agit de manière cohérente conformément aux valeurs intériorisées	Agir, distinguer, montrer, éviter, résister, influencer, requérir, modifier, pratiquer, juger
<b>DOMAINE PSYCHOMOTEUR</b>		
1	<b>Percevoir</b> Utilise des signaux sensoriels pour orienter l'activité motrice	Choisir, décrire, déceler, différencier, distinguer, identifier, isoler, relier, sélectionner
2	<b>Établir</b> Possède un état mental, physique ou émotionnel qui sous-tend une volonté d'agir	Entamer, montrer, expliquer, visualiser, procéder, réagir, démontrer, déclarer, se porter volontaire
3	<b>Réponse guidée</b> Imite, suit les instructions, essaie et se trompe	Copier, tracer, suivre, réagir, reproduire, répondre, refléter
4	<b>Mécanisme</b> Applique les réponses apprises de façon habituelle et avec une confiance accrue	Assembler, calibrer, construire, montrer, mesurer, manipuler, palper, frapper de petits coups
5	<b>Réponse explicite complexe</b> Effectue sans hésitation ou automatiquement	Assembler, calibrer, construire, montrer, mesurer, manipuler, palper, frapper de petits coups (les verbes sont les mêmes que ci-haut, mais ceux-ci seront accompagnés de termes qui désignent un rendement plus rapide, exact, etc.)
6	<b>Adaptation</b> Modifie les aptitudes pour répondre à des exigences particulières	Innover, modifier, adapter, altérer, remplacer, restructurer, réorganiser, reformuler, varier
7	<b>Création</b> Fait preuve de créativité à partir de ses aptitudes fortement développées	Restructurer, innover, construire, combiner, composer, construire, créer, concevoir, amorcer, faire, provenir

## Références

American Nurses Association. (2021). *Nursing : Scope and Standards of Practice (4th ed.)*. Silver Spring, MD : American Nurses Association.

Anderson, L., & Krathwohl, D. A. (2001). *Taxonomy for learning, teaching and assessing: A revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. New York: Longman.

Autorité sanitaire des Premières Nations (2023). *#itstartswithme: Creating a culture of change for better health services for First Nations and Aboriginal peoples*.

Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. Handbook I: Cognitive domain. New York : David McKay Company.

Charania, I. et coll. (2016) Advisory workgroup recommendations on the use of clinical simulation in respiratory therapy education. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*. 52(4): 114-117.

Davis, S.P. et coll. (2022) Simulation Use in Entry-Into-Practice Respiratory Care Programs. *Respiratory Care: American Association for Respiratory Care*. <https://doi.org/10.4187/respcare.08673>, consulté le 4 octobre 2023.

Miller, G.E. (1990). Assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*, 65(9): S63-7.

Sherbino, J. & Frank, J. (2011). *Conception des programmes d'études : un guide CanMEDS pour les professions de la santé*. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.



The National Alliance of  
Respiratory Therapy Regulatory Bodies

---

L'Alliance nationale des organismes de  
réglementation de la thérapie respiratoire

[www.nartrb.ca](http://www.nartrb.ca)