

# Compétences nationales en soins infirmiers avancés des pieds au Canada



Canadian Association of Foot Care Nurses

**CAFNC/ACIISP**

Association canadienne des infirmières et infirmies en soins de pieds



## Table des matières

Table des matières .....	1
Introduction.....	2
Élaboration des compétences.....	4
Progrès des soins infirmiers avancés des pieds au Canada.....	6
CAFCN/ACIISP .....	9
CADRE DE COMPÉTENCES .....	10
POSTULATS.....	11
COMPÉTENCES NATIONALES EN SOINS INFIRMIERS AVANCÉS DES PIEDS AU CANADA .....	13
PRATIQUE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES: THÉORIE ET APPLICATION .....	13
ÉVALUATION DES RISQUES ET PROMOTION DE LA SANTÉ .....	18
QUALITÉ DE LA PRATIQUE .....	19
COMMUNICATIONS ET RELATIONS PROFESSIONNELLES .....	20
COORDINATION ET COLLABORATION .....	21
DÉFENSE DES INTÉRÊTS.....	22
PRATIQUE CONFORME À L'ÉTHIQUE.....	23
GLOSSAIRE .....	24
RÉFÉRENCES .....	27
Remerciements .....	30

Canadian Association of Foot Care Nurses / Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins de pieds

[president@cafcn.ca](mailto:president@cafcn.ca)

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

**CAFCN/ACIISP © 2017**  
**Tous droits réservés.**

## Introduction

Depuis quelque temps, il règne au Canada une certaine confusion au sujet de la pratique des soins infirmiers avancés des pieds et ce, même dans ses provinces et territoires. De grandes différences existent au sujet de ce qui constitue un programme d'études convenable pour ces professionnels, et on constate un manque d'uniformité dans la pratique des soins infirmiers avancés des pieds d'un ressort à l'autre, et même d'un professionnel à l'autre. Cette situation crée des problèmes de qualité et d'uniformité des soins infirmiers avancés des pieds d'une personne à l'autre et d'un endroit à l'autre. Elle crée aussi une impasse quant à la manière dont on peut organiser un processus national d'agrément sans avoir quelque indication de ce qui est inclus dans le programme d'études et la pratique des soins infirmiers avancés des pieds.

Lors de son assemblée et de sa conférence annuelle à Richmond, en Colombie-Britannique, en 2013, la Canadian Association of Foot Care Nurses/Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins de pieds (CAFNC/ACIISP) a pris des mesures pour commencer à résoudre ces divergences. La présente publication est le premier résultat de ces mesures. La publication de ces compétences constitue un progrès vers l'atteinte des objectifs de la CAFNC/ACIISP et est un élément majeur de la promotion des soins infirmiers avancés des pieds au Canada. Les compétences éclairent davantage les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds, les employeurs, les clients et le grand public au sujet de ce qu'ils peuvent et doivent attendre des professionnels en soins infirmiers avancés des pieds. Ces compétences constituent le fondement de l'uniformité au Canada dans l'élaboration des programmes d'études en soins infirmiers avancés des pieds. De plus, elles améliorent la qualité des programmes qui les utilisent comme guides pour l'élaboration des curriculums, ainsi que les résultats des programmes. Les résultats de ce projet d'élaboration des compétences permettront aussi à la CAFNC/ACIISP et aux organismes de réglementation des soins infirmiers de déterminer les exigences de formation pour la pratique compétente des soins infirmiers avancés des pieds dans tout le pays. Ils constituent également le fondement à partir duquel les chercheurs pourront améliorer et élargir la base de données pour les soins infirmiers avancés des pieds, domaine dans lequel il y a actuellement un grave manque de littérature de fond.

La CAFNC/ACIISP ne considère pas la présente publication comme un produit final concernant les compétences, mais plutôt comme un début. Nous prévoyons que cette première publication des compétences en soins infirmiers avancés des pieds au Canada sera, à l'avenir, un point de

départ en vue de leur perfectionnement et de leur raffinement. Les compétences décrivent les connaissances, les habiletés, les attitudes et les jugements nécessaires pour que les soins avancés des pieds au Canada offrent aux clients des services sécuritaires, conformes à l'éthique et compétents.

## Élaboration des compétences

Les compétences décrites dans ce document sont le fruit d'un vaste processus de consultation et de collaboration mené dans tout le Canada. En premier lieu, la CAFCN/ACIISP a engagé par contrat M. John Collins, de JCC Inc., pour qu'il supervise les travaux du projet, anime les ateliers et les réunions et prépare les documents préliminaires en vue de leur approbation. Le Bureau de direction de la CAFCN/ACIISP a rencontré l'expert-conseil en 2015 pour établir un cadre d'élaboration des compétences. En plus du cadre, ce groupe a rédigé plusieurs déclarations sur les postulats qui sous-tendent les compétences. Ce cadre et les postulats ont été communiqués aux conseillers provinciaux et territoriaux (CP-CT) de la CAFCN/ACIISP et, compte tenu de leurs rétroactions, des modifications ont été apportées au cadre et aux postulats. Par la suite, des groupes d'élaboration des compétences ont été formés de membres de la CAFCN/ACIISP qui ont accepté de participer à l'élaboration des énoncés de compétences et des énoncés des indicateurs pour chaque compétence. En raison de problèmes techniques et du budget limité disponible pour les travaux, deux principaux groupes d'élaboration des compétences ont été formés, avec des représentants de tout le pays, incluant les principales catégories d'infirmières et d'infirmiers en soins avancés des pieds (éducation, pratique privée, pratique publique, réglementation, CP-CT de la CAFCN/ACIISP). Ces réunions de groupe ont été animées par l'expert-conseil du projet.

Après que ces deux groupes ont rédigé les énoncés et les indicateurs de compétence pour chaque domaine de compétence du cadre, le Bureau de direction a fourni sa rétroaction avant que le document soit envoyé à 43 critiques bénévoles (tous membres de la CAFCN/ACIISP). Les commentaires obtenus grâce à ces processus ont été incluses dans une nouvelle version des compétences, qui a été communiquée aux intervenants internes qui avaient assisté à la conférence nationale à Montréal en mai 2016. À l'automne 2016, après qu'on ait donné suite aux observations de ce groupe, le texte préliminaire du cadre, des postulats et des énoncés de compétences a été communiqué aux intervenants externes. De nombreux commentaires ont été reçus de ce groupe, et ce, après que la CAFCN/ACIISP a accédé à deux demandes de report de la date limite qu'elle avait fixée pour les réponses. Les intervenants étaient notamment des répondants des organismes de réglementation des soins infirmiers et de la podiatrie, de l'Agence de la santé publique du Canada, de la formation continue en soins infirmiers (universités), de la santé environnementale, des podo-orthésistes, de l'Association canadienne du soin des plaies, des employeurs, des infirmières et infirmiers en services de soins à domicile et de soins des pieds pour diabétiques et des experts-conseils en retraitement. La rétroaction reçue de ces répondants

ont été examinées par le Bureau de direction et par l'un des groupes d'élaboration des compétences puis, une version finale du cadre, des énoncés de postulats et des compétences ont été mises au point.

Ensuite, des membres bénévoles de la CAFCN/ACIISP ont collaboré avec l'expert-conseil pour compiler un glossaire des termes du document, et l'expert-conseil a terminé la version finale pour la faire approuver par le Bureau de direction.

## Progrès des soins infirmiers avancés des pieds au Canada

Même si l'on sait que les infirmières de l'Ordre de Victoria ont pratiqué les soins des pieds depuis des dizaines d'années au Canada, les preuves de l'existence de programmes d'études structurés ou de lignes directrices sur les soins infirmiers des pieds avant 1985 sont difficiles à trouver. Depuis 1985, il y a eu des progrès importants en ce domaine dans tout le pays, et la documentation sur ces progrès est facilement accessible. (Lazenby<sup>1</sup> 2015, Tetrault<sup>2</sup> 2016)

De 1985 à 2002, on a commencé à offrir des cours officiels de soins des pieds pour infirmières et infirmiers. Le programme avait une durée allant d'un jour (huit heures) à cinq jours (40 heures), avec l'exception d'un cours de 90 heures donné à Montréal. Les cours étaient habituellement appelés « de base », « avancés » et « pour diabétiques ». En 2003, un cours de soins des pieds à Montréal, au Québec, a eu une durée plus longue, soit 135 heures. (Lazenby, 2015)

Bien que les soins infirmiers soient réglementés au Canada, l'enseignement et la pratique des soins infirmiers avancés des pieds ont été et demeurent non réglementés dans la plupart des provinces et des territoires, mise à part la réglementation générale des groupes d'infirmières et d'infirmiers dans chaque province ou territoire.

De 2005 à 2010, à l'initiative de deux infirmières en soins des pieds (Lazenby et Atkinson), des efforts ont été déployés pour établir des lignes directrices et un agrément national pour les infirmières et infirmiers en soins des pieds au Canada. Les premières discussions avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) en 2005 n'ont pas abouti en raison du manque de fonds de la part du Foot Care Nurses Network (FCNN), qui avait été récemment formé à la suite de ces premières réunions. Les préoccupations concernant les soins infirmiers avancés des pieds, mentionnées pendant les réunions, étaient notamment les pratiques et les programmes de formation incohérents, dépassés et non-sécuritaires dans tout le Canada. La première réunion du FCNN a eu lieu à Brockville, en Ontario, avec la participation d'un comité consultatif de sept infirmières en soins des pieds. En 2006, le FCNN a terminé un document préliminaire qui contenait une vision, un objectif, des valeurs et des buts pour l'organisation. Toutefois, peu après

---

<sup>1</sup> Lazenby, C.L.M. 2015.

<sup>2</sup> Tetrault, S. 2016.

l'élaboration de ce document, les membres bénévoles du comité ont convenu de dissoudre le groupe en raison du manque de disponibilité des membres.

En 2007, Foot Care Canada, le prédécesseur de la CAFCN/ACIISP, a été constitué par 14 infirmières et enseignantes en soins avancés des pieds qui se sont réunies lors d'une conférence locale sur les soins des pieds à Kitchener, en Ontario. Il a été convenu d'élaborer une stratégie nationale de communication. On s'est également entendu pour adopter l'appellation de Foot Care Canada. Soixante infirmières et infirmiers en soins des pieds, y compris de nombreux membres de Foot Care Canada, des membres du Certified Foot Care Nurses Interest Group (Manitoba) et des enseignantes en soins infirmiers des pieds se sont réunis pour une deuxième fois en 2007 à Winnipeg. Pendant la conférence, qui visait à discuter de l'orientation future d'une association nationale des soins des pieds, une déclaration de principe préliminaire a été présentée et officialisée par un comité *ad hoc* a été nouvellement formé. Une motion visant à officialiser la déclaration de principe a été adoptée.

En 2008, 45 infirmières et infirmiers en soins des pieds, y compris de nombreux membres de Foot Care Canada, des enseignantes et des gestionnaires en soins infirmiers des pieds de tout le Canada, se sont réunis à Kingston, en Ontario, pour un atelier d'une journée afin de discuter de la manière de mettre en place des lignes directrices nationales sur les soins infirmiers des pieds concernant les compétences, la formation et un agrément éventuel. Le groupe a convenu d'élaborer une stratégie nationale de communication, entre autres, en incluant au processus de formation d'une nouvelle association nationale de soins des pieds, la création d'une site Web qui pourrait atteindre les infirmières et infirmiers en soins des pieds de tout le Canada. Foot Care Canada a tenu une deuxième réunion de comité en 2008 à Halifax, en Nouvelle-Écosse, pour officialiser la déclaration de principe, qui incluait un énoncé de mission, des objectifs et une structure organisationnelle. Les participants incluaient 5 dirigeantes et 8 conseillères et conseillers provinciaux et territoriaux. En 2009, Foot Care Canada s'est réuni à Winnipeg et a porté à 11 le nombre de conseillères et conseillers provinciaux. Cette année-là, Le Bureau de direction a tenu des conférences téléphoniques mensuelles en préparation du lancement de son site Web et de sa constitution juridique en personne morale comme association canadienne de soins infirmiers sans but lucratif. En 2010, Foot Care Canada a été reconstitué sous la nouvelle raison sociale de Canadian Association of Foot Care Nurses (CAFCN/ACIISP) / Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins de pieds. En mai 2010, la première assemblée générale annuelle



et la première conférence annuelle nationale sur les soins des pieds de la CAFCN/ACIISP ont eu lieu à Kingston, en Ontario.

## CAFCN/ACIISP

La Canadian Association of Foot Care Nurses/Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins de pieds (CAFCN/ACIISP) est une organisation sans but lucratif formée par des infirmières et infirmiers pratiquant les soins de pieds dans tout le Canada qui ont pour mission de faire progresser la pratique des soins des pieds grâce à un processus de collaboration et de réseautage pour toutes les personnes qui offrent les soins des pieds.

L'organisation déclare que ses objectifs sont les suivants :

- collaborer avec les professionnels des soins de santé de tout le Canada pour promouvoir les meilleurs soins et améliorer les résultats pour le client;
- mettre en place des possibilités de formation, des lignes directrices nationales et un processus d'agrément pour les soins infirmiers avancés des pieds;
- promouvoir la sensibilisation du public aux avantages des soins des pieds et au rôle d'une infirmière ou d'un infirmier en soins des pieds au sein de l'équipe de soins de santé;
- faciliter l'élaboration et la publication d'articles cliniques et de recherche concernant l'avancement des soins infirmiers des pieds.

La CAFCN/ACIISP est organisée avec un Bureau de direction comptant six membres : la présidente, la présidente élue, l'ex-présidente, la secrétaire, la présidente du comité des cotisations et la trésorière. Le Bureau de direction est appuyé par des conseillères et conseillers des 10 provinces et des 3 territoires; certaines provinces ont jusqu'à trois conseillères. Ses dispositions prévoient aussi huit comités opérationnels : éducation, politiques, conférence, site Web, bulletin, règlements administratifs, mises en candidature et relations publiques. Les membres de l'association appartiennent aussi aux associations provinciales et aux réseaux locaux d'infirmières et infirmiers en soins des pieds.

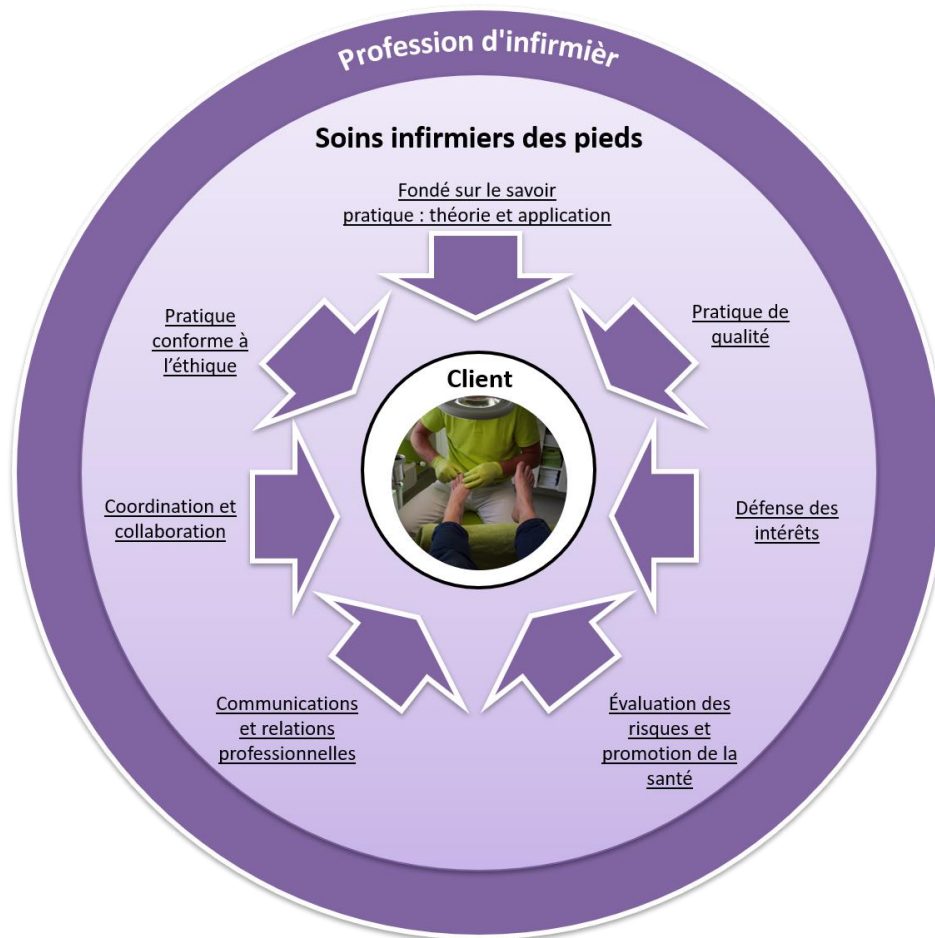
La CAFCN/ACIISP a été constituée en organisation nationale sans but lucratif le 8 février 2010. Elle a organisé et tenu des conférences annuelles bien réussies à divers endroits du pays, entre autres : Winnipeg (MB, automne 2007), Kingston (ON, printemps 2008), Halifax (N.-É., automne 2008), de nouveau Winnipeg (MB, automne 2009), Kingston (2010), Calgary (2011), Ottawa (2012), Richmond (C.-B., printemps 2013), Halifax (N.-É., printemps 2014), Winnipeg (MB, printemps 2015) et Montréal (QC, printemps 2016).

## CADRE DE COMPÉTENCES

En 2015, un atelier a été tenu à Winnipeg pour commencer à élaborer ce document grandement nécessaire sur les compétences. Le Bureau de direction de l'ACIISP et l'une de ses conseillères territoriales ont travaillé à l'élaboration d'un cadre à partir duquel les compétences pourraient être définies. Cet atelier a abouti à la création du cadre conceptuel ci-dessous, qui a été le fondement de tous les travaux ultérieurs sur les compétences en soins infirmiers avancés des pieds.

Ce cadre était une adaptation du cadre centré sur le client qui est utilisé par plusieurs professions de la santé dans tout le Canada et à l'étranger. Il a semblé des plus pertinent au groupe du Bureau de direction, étant donné l'optique centrée sur le client pour la pratique des soins infirmiers avancés des pieds.

Le cadre regroupe les compétences en sept domaines et situe les soins infirmiers avancés des pieds dans le cadre général des soins infirmiers :



## POSTULATS

### **L'ACIISP adopte les postulats suivants concernant la pratique des soins infirmiers avancés des pieds :**

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds sont actuellement immatriculés par l'organisme compétent de réglementation des soins infirmiers et maintiennent leur statut de membre en règle dans son registre.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds offrent des soins axés sur les clients dans leurs domaines respectifs de pratique des soins infirmiers.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds sont responsables du maintien et de l'amélioration de leur compétence pour pratiquer et doivent en rendre compte.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds ont terminé un programme en soins infirmiers avancés des pieds qui favorise l'acquisition des compétences en pensée critique et en jugement clinique nécessaires pour offrir des soins infirmiers avancés des pieds qui soient sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds promeuvent un état de santé optimal en collaborant comme membres à part entière de l'équipe de santé des pieds.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds respectent les pratiques de prévention et contrôle des infections ainsi que de retraitement, en s'inspirant des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, la littérature fondée sur des données probantes et les instructions du fabricant.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds reconnaissent les occasions où les besoins de leurs clients dépassent leur domaine de pratique professionnelle ou leur niveau de compétence personnelle et les dirigent vers le professionnel compétent.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds pratiquent de manière autonome et en collaboration avec l'équipe de santé.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds possèdent un ensemble de connaissances spécialisées concernant les soins de santé des membres inférieurs et des pieds.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds appliquent des principes fondés sur des données probantes lors de l'évaluation des besoins du client en matière de soins infirmiers avancés des pieds, la planification et la mise en œuvre des soins ainsi que l'évaluation des résultats.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds obtiennent le consentement éclairé de leurs clients ou de leurs mandataires désignés avant de pratiquer toute intervention.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds gardent confidentielle toute l'information de leurs clients conformément à la législation sur la protection de la vie privée.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds utilisent l'ensemble de connaissances infirmières pour le soutien et l'avancement de la pratique des soins infirmiers des pieds.

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds assument des fonctions de leadership dans leurs domaines de pratique, dans l'équipe de santé et dans la promotion des soins infirmiers des pieds (à l'échelle provinciale ou territoriale et nationale).

Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds œuvrent conformément à la législation fédérale, provinciale et territoriale pertinente.

# COMPÉTENCES DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SOINS DES PIEDS

---

## PRATIQUE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES: THÉORIE ET APPLICATION

*Les infirmières et infirmiers qui pratiquent les soins infirmiers avancés des pieds au Canada élaborent, encouragent et facilitent des pratiques exemplaires de soins de santé centrés sur le client, et ils y collaborent. Pour élargir davantage leur somme de connaissances infirmières, les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds intègrent à leur pratique quotidienne un ensemble de connaissances spécialisées–concernant la santé des membres inférieurs et des pieds.*

### THÉORIE

#### Les infirmières et infirmiers compétents en soins avancés des pieds :

1. connaissent l'anatomie, la physiologie et la physiopathologie des membres inférieurs;
2. connaissent la terminologie propre aux soins infirmiers avancés des pieds;
3. déterminent les éléments d'une évaluation complète de la santé des membres inférieurs;
4. comprennent les répercussions de la biomécanique se rapportant à la mobilité et à la santé des membres inférieurs;
5. connaissent les comorbidités et leurs effets sur la circulation, la fonction nerveuse et la structure des membres inférieurs;
6. déterminent les facteurs psychosociaux qui affectent la santé des membres inférieurs;
7. comprennent les effets profonds du diabète sur la santé des membres inférieurs, y compris les complications microvasculaires, macrovasculaires et neuropathiques;
8. démontrent leur connaissance de la documentation nécessaire à la pratique des soins infirmiers avancés des pieds, entre autres le consentement du client, le plan de soins infirmiers des pieds, la tenue des dossiers, les politiques et les procédures, la vérification et la législation sur la protection de la vie privée;
9. expliquent les principes de la prévention et du contrôle des infections liés à la pratique des soins des pieds, aux instruments et à l'équipement;
10. connaissent les moyens d'utiliser, de prendre soins, d'entretenir de façon sécuritaire les instruments essentiels et non essentiels de soin des pieds;

11. tiennent à jour leurs connaissances concernant le retraitement des appareils médicaux, les normes de retraitement et les lignes directrices propres aux soins des pieds;
12. comprennent les principes de la sécurité personnelle et publique dans la gestion des objets tranchants;
13. décrivent les lignes directrices nationales pertinentes sur l'élimination des objets à usage unique;
14. connaissent les moyens d'utiliser, de prendre soin, et d'entretenir de façon sécuritaire l'appareil de nettoyage à ultrasons et les autoclaves;
15. déterminent les pratiques exemplaires pour la prévention et le contrôle des infections;
16. connaissent les ressources communautaires locales et les professionnels disponibles pour offrir aux clients un soutien en matière de soins des pieds;
17. comprennent la planification des communications, le travail d'équipe et les compétences analytiques nécessaires pour établir et gérer une entreprise, un service ou un programme de soins infirmiers des pieds;
18. maintiennent leur connaissance des normes de réglementation des infirmières et infirmiers indépendants dans chaque ressort où l'entreprise a des activités;
19. maintiennent leur connaissance de la législation fédérale, provinciale, territoriale et municipale et des exigences applicables à l'exploitation d'une entreprise de soins infirmiers des pieds;
20. maintiennent leur connaissance des politiques et des procédures de l'employeur et de l'établissement concernant la pratique des soins infirmiers des pieds, et y contribuent;
21. connaissent les principes de base d'ergonomie et les politiques du lieu de travail dans la prestation des soins infirmiers des pieds.

## **APPLICATION**

### **Les infirmières et infirmiers compétents en soins avancés des pieds :**

1. déterminent et traitent les facteurs qui affectent la fonctionnalité et la mobilité des membres inférieurs;
2. mettent en œuvre des interventions infirmières s'appliquant aux pathologies courantes des pieds (par exemple, cors, durillons, dystrophie des ongles, infections fongiques et autres pathologies des tissus mous);

3. effectuent des évaluations de la santé des pieds centrées sur le client, qui incluent, entre autres, les antécédents de santé, les facteurs psychosociaux et physiques, les connaissances du client et l'environnement;
4. choisissent des outils d'évaluation pour les soins des pieds, appuyés par des données probantes, y compris mais non exclusivement la mesure au Doppler de l'IPC, le monofilament de 10 g de Semmes-Weinstein, le diapason vibrant de 128 Hz, l'examen Inlow de dépistage du pied diabétique en 60 secondes et l'outil d'évaluation des risques pour les pieds du Programme de soins du diabète de la Nouvelle-Écosse;
5. évaluent la biomécanique, y compris mais non exclusivement la démarche, la force, l'équilibre, les chaussures, les appareils et accessoires fonctionnels et les dispositifs de mise en décharge ainsi que l'environnement physique;
6. utilisent la terminologie spécifique des soins infirmiers des pieds dans toute la documentation;
7. rédigent la documentation sur les soins des pieds conformément aux exigences juridiques, éthiques et professionnelles;
8. maintiennent les dossiers de santé de façon sécuritaire, confidentielle et conforme aux exigences relatives à la protection de la vie privée;
9. établissent et revoient ou révisent annuellement les documents de politique et de procédure pour tenir compte des lignes directrices à jour sur les pratiques exemplaires;
10. obtiennent la preuve documentaire du consentement du client pour tous les plans et traitements de soins infirmiers des pieds;
11. maintiennent les dossiers sur le traitement autoclave pour indiquer que la stérilisation a été effectuée à chaque occasion;
12. respectent les pratiques exemplaires de nettoyage, de désinfection et de stérilisation des instruments et du milieu de travail;
13. utilisent de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour prévenir la transmission et la propagation des infections;
14. maintiennent la stérilité des instruments jusqu'au moment de l'utilisation;
15. utilisent des contenants verrouillables et sécuritaires pour objets tranchants contaminés afin d'assurer la sécurité personnelle et publique;
16. nettoient et stérilisent l'équipement conformément aux instructions du fabricant et aux normes canadiennes;
17. éliminent les instruments à usage unique conformément aux lignes directrices (nationales) pertinentes et à celles du fabricant;



18. utilisent, entretiennent de façon sécuritaire les appareils de nettoyage à ultrasons et les autoclaves aux fins du nettoyage et de la stérilisation des instruments essentiels;
19. utilisent les instruments nécessaires aux soins des pieds uniquement aux fins pour lesquelles ils sont conçus;
20. utilisent les instruments conçus expressément pour utilisation sur le corps humain et particulièrement sur les pieds (y compris l'appareil rotatif et les accessoires);
21. distinguent entre les soins et les traitements infirmiers des pieds qui nécessitent des instruments stériles ou propres;
22. utilisent un nouvel ensemble d'instruments (jetables ou stérilisés) pour chaque interaction avec le client;
23. utilisent un gel ou un aérosol enzymatique pour le transport des instruments souillés et nettoient ces instruments avec un nettoyant enzymatique, un appareil de nettoyage à ultrasons, puis un autoclave;
24. entreposent les instruments stériles conformément aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires et les restérilisent si les sacs stériles sont compromis;
25. effectuent les vérifications microbiologiques obligatoires et les tests de stérilité et utilisent les bandelettes indicatrices de catégorie 5 comme mesures de contrôle de la qualité pour assurer que la stérilisation dans l'autoclave a lieu;
26. respectent leur obligation de stériliser les instruments essentiels;
27. dirigent les clients à des ressources de soutien communautaire, notamment des clubs de marche, des clubs philanthropiques et des services sociaux;
28. dirigent les clients vers des professionnels de la santé compétents pour assurer les meilleurs soins;
29. établissent des réseaux de professionnels de la santé et de diverses ressources pour assurer la satisfaction des besoins de santé holistique des clients sont satisfaits;
30. respectent la législation et les exigences fédérales, provinciales, territoriales et municipales applicables à l'exploitation d'une entreprise;
31. respectent toutes les normes, exigences et lignes directrices réglementaires et professionnelles de leur province ou territoire applicables à l'exploitation d'une entreprise;
32. souscrivent et maintiennent une protection d'assurance pour toutes les activités et les risques de l'entreprise de soins infirmiers des pieds;
33. surveillent l'élaboration des politiques et des procédures des employeurs pour les soins infirmiers des pieds, et y contribuent;

34. appliquent les principes de base d'ergonomie et suivent les politiques d'hygiène et de sécurité au travail de l'organisme en offrant des soins infirmiers des pieds;
35. assistent à des ateliers, utilisent des ressources communautaires, lisent la littérature publiée et les publications pertinentes des organismes gouvernementaux pour tenir leurs connaissances à jour concernant le retraitement des appareils médicaux, les normes de retraitement, l'élimination des déchets et les lignes directrices propres aux soins des pieds.

## ÉVALUATION DES RISQUES ET PROMOTION DE LA SANTÉ

*Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds s'engagent à offrir des soins sécuritaires aux clients et à promouvoir la santé de chaque client. Ils exercent leur pensée critique et leur jugement clinique pour déterminer les risques potentiels et prennent des mesures pour prévenir les résultats défavorables à la santé du client. Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds instruisent les clients pour les aider à gérer et à éviter les risques à la santé de leurs membres inférieurs.*

### **Les infirmières et infirmiers compétents en soins avancés des pieds :**

1. déterminent les facteurs de risque physiques, psychosociaux et environnementaux qui affectent la santé des membres inférieurs, entre autres le vieillissement, les facteurs de développement et la santé mentale;
2. reconnaissent l'influence que peuvent avoir les déterminants de la santé sur la survenue des complications en ce qui concerne la santé des membres inférieurs;
3. utilisent les normes et les lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes pour déterminer les facteurs de risque du client pouvant affecter la santé des membres inférieurs chez le clients atteint de diabète;
4. déterminent la présence de facteurs entraînant un risque d'ulcération, de blessures et d'amputation, y compris, mais non exclusivement, le diabète, une maladie vasculaire périphérique, une maladie artérielle périphérique, une neuropathie, des changements au niveau de la peau, des anomalies structurelles (par exemple, amplitude des mouvements des articulations des chevilles et des orteils, configuration de durillons, déformations des os), la température de la peau (au toucher) et les signes d'infection;
5. reconnaissent les bienfaits de la promotion de la santé, des ressources communautaires et de l'autogestion de la santé dans leurs rapports avec les soins infirmiers avancés des pieds;
6. réduisent les risques et favorisent la santé en utilisant des ressources et un enseignement centrés sur le client;
7. utilisent un outil d'évaluation validé et uniformisé pour stratifier les risques chez les clients et appliquer les interventions pertinentes en soins infirmiers avancés des pieds pour atténuer ces risques.

## QUALITÉ DE LA PRATIQUE

*Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds participent à des processus de promotion d'une pratique de qualité. Ils s'adonnent à une pratique réflexive et participent à l'élaboration des politiques et mettent en œuvre des soins fondés sur des données probantes. Ils s'engagent à une amélioration constante de la qualité des soins infirmiers avancés des pieds.*

### **Les infirmières et infirmiers compétents en soins avancés des pieds :**

1. font une évaluation critique de leur propre pratique des soins infirmiers des pieds pour découvrir les possibilités d'amélioration de leur compétence clinique;
2. maintiennent leur compétence par l'entremise des heures de pratique et formation continue dans le domaine des soins infirmiers avancés des pieds;
3. élaborent des outils pour la pratique et participent à des processus qui mesurent les résultats des soins, y compris la qualité de vie et la satisfaction des clients à l'égard des soins infirmiers des pieds;
4. évaluent la pratique des soins infirmiers avancés des pieds par rapport aux données probantes;
5. échangent avec leurs collègues et leurs pairs pour offrir et obtenir réciproquement un mentorat et un soutien pour améliorer la qualité de la pratique;
6. maintiennent des registres exacts et vérifiables du nombre d'heures consacré à la pratique en soins infirmiers avancés des pieds et des activités connexes d'apprentissage continu reliées.

## COMMUNICATIONS ET RELATIONS PROFESSIONNELLES

*Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds offrent des soins aux clients dans une ambiance de communications et de relations professionnelles, thérapeutiques et d'affaires. Ils se soucient du maintien des limites dans ces relations, dans tous les contextes de soins, et ce, pour protéger les clients des risques de préjudice ou d'exploitation.*

### **Les infirmières et infirmiers compétents en soins avancés des pieds :**

1. maintiennent des limites professionnelles dans la prestation de soins infirmiers avancés des pieds dans tous les contextes de soins;
2. choisissent des interactions qui ont une valeur thérapeutique pour le client;
3. s'engagent dans des communications centrées sur le client dans la prestation des soins infirmiers avancés des pieds;
4. utilisent leurs connaissances en soins infirmiers avancés des pieds pour enseigner au client et le soutenir dans ses efforts pour préserver la santé des membres inférieurs;
5. documentent les soins de santé prodigués aux membres inférieurs, en utilisant les systèmes de tenue des dossiers en vigueur;
6. offrent un soutien et de l'enseignement aux membres du réseau de soutien du client identifiés par celui-ci.

## **COORDINATION ET COLLABORATION**

*Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds sont conscients du besoin de coordonner les soins de leurs clients au moyen de réseaux et de relations de collaboration qui favorisent la santé des membres inférieurs et la santé holistique de chaque client.*

### **Les infirmières et infirmiers compétents en soins avancés des pieds :**

1. font connaître les fonctions et responsabilités des soins infirmiers avancés des pieds aux personnes concernées et aux membres de l'équipe de santé;
2. répertorient les ressources locales accessibles pour favoriser la santé de leurs membres inférieurs;
3. créent des relations avec d'autres fournisseurs de soins de santé en vue de la collaboration et de la coordination des soins de santé des membres inférieurs;
4. créent une liaison avec d'autres professionnels des soins de santé pour assurer, en collaboration, la coordination de la prestation au client de services de santé des membres inférieurs complets;
5. communiquent, en temps opportun, l'information au sujet du client aux autres professionnels de la santé;
6. utilisent un jugement professionnel pour la-délégation des soins à d'autres professionnels des soins de santé;
7. résolvent les conflits potentiels ou réels entre les membres de l'équipe de soins de santé en manifestant un respect professionnel, en utilisant des approches de résolution des conflits et en participant à une prise de décisions commune.

## DÉFENSE DES INTÉRÊTS

*Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds visent à faire progresser la pratique des soins infirmiers des pieds et à rendre accessibles à toute la population canadienne les services de soins infirmiers avancés des pieds. Ils utilisent leur influence pour aider les clients à améliorer leur santé et pour promouvoir une pratique fondée sur des données probantes.*

### **Les infirmières et infirmiers compétents en soins avancés des pieds :**

1. informent les clients au sujet des attentes, des titres de compétence et des compétences requis pour les services infirmiers avancés des pieds;
2. militent pour offrir des ressources visant à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins infirmiers avancés des pieds au Canada;
3. instruisent le public, le gouvernement et les intéressés au sujet de la spécialité des soins infirmiers des pieds;
4. élargissent la base de connaissances de la spécialité en contribuant et en participant à la recherche en soins infirmiers avancés des pieds;
5. représentent la profession des soins infirmiers avancés des pieds aux divers échelons de gouvernement et aux régies de la santé;
6. offrent un mentorat et appuient les occasions de formation auprès des nouveaux collègues inexpérimentés en soins infirmiers avancés des pieds;
7. participent à des activités de perfectionnement professionnel, telles que des réunions et activités de groupe locales, provinciales, territoriales et nationales en soins infirmiers avancés des pieds.

## PRATIQUE CONFORME À L'ÉTHIQUE

*Les infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds sont conscients des problèmes éthiques particuliers de leur pratique. Ils s'engagent à protéger le public et à offrir des services dans le cadre de pratiques cliniques et commerciales, des services sécuritaires, compétentes et fondées sur des données probantes.*

### **Les infirmières et infirmiers compétents en soins avancés des pieds :**

1. pratiquent en respectant les lignes directrices sur les pratiques exemplaires, les normes de pratique des soins infirmiers ainsi que les politiques et procédures établies pour les soins infirmiers avancés des pieds;
2. acceptent la responsabilité de maintenir le respect, l'empathie, la confiance, l'honnêteté et l'intégrité dans leurs relations avec les clients en soins infirmiers avancés des pieds;
3. respectent les principes éthique de la bienfaisance et de la non-malfaisance dans la pratique, dans la relation et dans les affaires en soins infirmiers avancés des pieds;
4. imposent aux clients des tarifs qui sont comparables à ceux des autres infirmières et infirmiers en soins avancés des pieds et des autres fournisseurs de soins de santé qui ont des compétences semblables et offrent des services semblables;
5. reconnaissent les conflits d'intérêts réels ou potentiels dans la pratique d'une entreprise de soins infirmiers avancés des pieds;
6. s'efforcent d'éviter les conflits d'intérêts réels ou potentiels dans l'exploitation d'une entreprise de soins infirmiers avancés des pieds.



## GLOSSAIRE

**Pratiques exemplaires** : Dérivées des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, ce sont « des recommandations pouvant évoluer à partir de l'expérience, du jugement et de la perspective d'experts, de même qu'à partir d'une recherche soutenue » (Santé Canada, 2008). On les définit aussi comme des énoncés de pratiques recommandées qui sont élaborés systématiquement dans un domaine clinique spécifique ou dans un milieu de travail sain, qui sont fondés sur les meilleures données et sont conçus pour guider les professionnels et les gestionnaires dans leur prise de décisions cliniques et de gestion (Field & Lohr, 1990) (RNAO, 2012, p. 7).

**Centré sur le client** : Perspective qui considère les clients comme des personnes entières; il ne s'agit pas seulement d'offrir les services là où se trouve le client. Les soins centrés sur le client supposent la défense des intérêts, le renforcement et le respect de l'autonomie, de la parole et de l'autodétermination du client ainsi que de sa participation à la prise de décisions.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2002). *Client Centred Care*. Toronto (ON); auteur. Consulté à [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Client\\_Centred\\_Care.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Client_Centred_Care.pdf).

**Compétence** : Intégration des connaissances des habiletés, des aptitudes et du jugement, requis pour pratiquer les soins infirmiers avancés des pieds de façon sécuritaire et conforme à l'éthique. (Adapté du CRNBC, 2013)

**Articles essentiels et non essentiels** : Les définitions de ces deux termes dans le présent document sont celles données dans le tableau ci-dessous.

Catégories	Définition	Niveau de traitement ou de retraitement	Exemples
<b>Appareil essentiel</b>	Appareil qui entre dans des tissus stériles, y compris le système vasculaire	Nettoyage, puis stérilisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruments de chirurgie</li> <li>- Instruments de biopsie</li> <li>- Équipement de soin des pieds</li> <li>- Cystoscopes*</li> </ul>
<b>Appareil semi-essentiel</b>	Appareil qui entre en contact avec une peau non intacte ou des muqueuses mais ne les pénètre pas	Nettoyage, puis désinfection radicale (tout au moins); la stérilisation est préférable	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Équipement d'inhalothérapie</li> <li>- Équipement d'anesthésie</li> <li>- Tonomètre</li> <li>- Cystoscopes*</li> </ul>
<b>Appareil non essentiel</b>	Appareil qui touche seulement une peau intacte et non des muqueuses; ou qui ne touche pas directement le client, le patient ou le résident	Nettoyage, puis désinfection de niveau inférieur (dans certains cas, le simple nettoyage est acceptable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appareils d'ECG</li> <li>- Oxymètres</li> <li>- Bassins hygiéniques, urinoirs, chaises d'aisance</li> </ul>

\*Cystoscopes – Figurent en 2012 dans les catégories « essentiel » et « semi-essentiel ». Le niveau de retraitement préférable est la stérilisation.

Spaulding, E.H. (1971). « The role of chemical disinfection in the prevention of nosocomial infections ». Dans Brachman, P.S., et T.C. Eickoff, éd., *Proceedings of the International Conference on Nosocomial Infections, 1970* (p. 254–274). Chicago : American Hospital Association.

**Systemes de documentation** : Création d'un dossier numérique ou de dossiers analogiques contenant les détails des soins fournis au client.

**Doppler de l'IPCB** : Test de dépistage vasculaire non effractif visant à repérer un gros vaisseau et à déterminer la présence d'une maladie artérielle périphérique en comparant les tensions artérielles systoliques dans la cheville à la plus élevée des tensions artérielles systoliques brachiales, ce qui est la meilleure estimation de la tension artérielle systolique centrale. L'IPCB est mesuré à l'aide d'un Doppler à ondes continues, d'un sphygmomanomètre et d'un brassard de tensiometre, qui servent à mesurer la pression systolique au bras et à la cheville.

Wound Ostomy and Continence Nurses Society Clinical Practice Wound Subcommittee. (2012). « Ankle brachial index : Quick reference guide for clinicians ». *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 39(2S), S21-S29.

**Équipe de santé** : Tout fournisseur de soins de santé qui participe aux soins du client, y compris le client et les membres du réseau de soutien du client identifiés par celui-ci.

**Réseau de soutien identifié** : Personnes qui participent au soin du client, qui sont identifiées par celui-ci comme faisant partie de son réseau de soutien et qui peuvent connaître de l'information relative au soin du client.

**Examen Inlow de dépistage du pied diabétique en 60 secondes** : [traduction] « outil de dépistage qui aide les cliniciens à dépister les pieds à risque. Les 12 éléments de base de l'outil ne requièrent qu'un monofilament de 10 g ainsi que de bonnes connaissances cliniques et de bonnes capacités d'évaluation. L'outil permet au clinicien d'attribuer une valeur à chacun des 12 éléments de l'outil de dépistage. Selon la valeur attribuée à chaque catégorie, des recommandations de soins peuvent être formulées en fonction des besoins spécifiques du patient. La somme des pointages attribués à chaque pied détermine le suivi recommandé. L'outil a été validé. »

Association canadienne du soin des plaies (s.d.). *Dépistage du pied diabétique*. Consulté à <https://www.woundscanada.ca/health-care-professional/resources-health-care-pros/library/183-resources-industry-partner/208-library-francais>.

Association canadienne du soin des plaies (s.d.). *Examen Inlow de dépistage du pied diabétique en 60 secondes*. Adapté d'Inlow, S. (2004). Examen du pied de 60 secondes pour les personnes atteintes du diabète. *Wound Care Canada*, 2(2), 10-11. Consulté à [http://cawc.net/images/uploads/store/inlow\\_Tool.pdf](http://cawc.net/images/uploads/store/inlow_Tool.pdf)

**Pratique réflexive** : Terme dérivé des recherches qualitatives; dans le contexte des soins infirmiers avancés des pieds, suppose la capacité et la volonté des infirmières et infirmiers en

soins des pieds de reconnaître les nombreuses façons dont ils ont une influence sur les soins qu'ils fournissent et d'en tenir compte.

**Monofilament de 10 g de Semmes-Weinstein** : Les monofilaments sont des fils de nylon calibrés à une seule fibre. Le dépistage par monofilament est un test peu coûteux, d'utilisation facile et portatif pour évaluer la perte de sensation protectrice, et il est recommandé par plusieurs lignes directrices sur la pratique pour évaluer la neuropathie périphérique.

Dros, J., A. Wewerinke, P.J. Bindels et H.C. van Weert (2009). « Accuracy of monofilament testing to diagnose peripheral neuropathy : A systematic review ». *Annals of Family Medicine*, 7(6), 555-558.

**Objets tranchants** : Incluent les aiguilles ainsi que d'autres objets tels que les scalpels, les lancettes, les lames de rasoir, les ciseaux, les fils métalliques, les écarteurs chirurgicaux, les clamps, les broches, les agrafes, les couteaux et les objets de verre. En somme, tout objet capable de couper la peau peut être considéré comme un « objet tranchant ».

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (7 février 2014). *Blessures par piqûres d'aiguilles et d'instruments tranchants ou pointus*. Consulté à [https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/needlestick\\_injuries.html](https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html).

**Spécialité** : Dans le contexte du présent document, ce terme désigne un domaine particulier de pratique infirmière. On pourrait pareillement appeler spécialité tout autre secteur de soins infirmiers, tel que les soins infirmiers cardiaques, les soins infirmiers chirurgicaux en orthopédie et ainsi de suite. Ce terme ne vise pas à prétendre qu'une infirmière ou un infirmier qui travaille dans cette spécialité est un « spécialiste ».

**Bénéfice thérapeutique** : Résultat attendu des interventions en soins infirmiers avancés des pieds pratiquées par l'infirmière ou l'infirmier en fonction des besoins du client.

**Diapason vibrant de 128 Hz** : Outil d'évaluation sensorielle utilisé pour évaluer la perte de sensation vibratoire causée par la neuropathie.

Lazenby, C.L.M. (2015). *Art & science of foot care: A clinical resource for nurses in Canada*. Kingston, ON : Foot Care Kingston.

## RÉFÉRENCES

- Alberta Health (juin 2012). *Standards for cleaning, disinfection and sterilization of reusable medical devices for health care facilities and settings*. Edmonton (AB); auteur. Consulté à <http://www.health.alberta.ca/documents/IPC-Medical-Device-Cleaning-2012.pdf>.
- Colombie-Britannique. Ministry of Health (décembre 2011). *Best practice guidelines for cleaning, disinfection and sterilization of critical and semi-critical medical devices in BC health authorities*. Victoria (C.-B.); auteur. Consulté à <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2011/Best-practice-guidelines-cleaning.pdf>.
- Bowering, K., et J.M. Embil (2013). *Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada : Soins des pieds*. *Canadian Journal of Diabetes*, 37(2013), S522-S527.
- Association canadienne du soin des plaies (s.d.). *Dépistage du pied diabétique*. Consulté à <https://www.woundscanada.ca/health-care-professional/resources-health-care-pros/library/183-resources-industry-partner/208-library-francais>.
- Association canadienne du soin des plaies (s.d.). *Examen Inlow de dépistage du pied diabétique en 60 secondes*. Adapté d'Inlow, S. (2004). Examen du pied de 60 secondes pour les personnes atteintes du diabète. *Wound Care Canada*, 2(2), 10-11. Consulté à [http://cawc.net/images/uploads/store/inlow\\_Tool.pdf](http://cawc.net/images/uploads/store/inlow_Tool.pdf).
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (7 février 2014). *Blessures par piqûres d'aiguilles et d'instruments tranchants ou pointus*. Consulté à [https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/needlestick\\_injuries.html](https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html).
- Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète (2013). *Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada : Annexe 9 – Le diabète et le soin des pieds : aide-mémoire du patient*. *Canadian Journal of Diabetes*, 37(1), S671.
- Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète (2013). *Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada : Annexe 10 – Ulcères du pied chez le diabétique : éléments essentiels de la prise en charge*. *Canadian Journal of Diabetes*, 37(1), S597.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (novembre 2015). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada* (2<sup>e</sup> éd.). Ottawa (ON); auteur. Consulté à <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-et-infirmiers-au-canada.pdf?la=fr>.
- Association canadienne de normalisation (2014). *User handbook for medical device reprocessing in community health care settings*. (Numéro de catalogue : SPE-1112-14.) Toronto (ON); auteur.

Association canadienne de normalisation (2014). *Decontamination of reusable medical devices*. (Numéro de catalogue : Z314.8-14.) Toronto (ON); auteur.

Association canadienne de normalisation (2014). *Effective sterilization in health care settings by the steam process*. (Numéro de catalogue : Z314.3-14.) Toronto (ON); auteur.

Association canadienne de normalisation (2013). *Medical device reprocessing - General requirements*. (Numéro de catalogue : Z314.0-13.) Toronto (ON); auteur.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (juin 2014). *Exercer la profession infirmière indépendamment*. Toronto (ON); auteur. Consulté à [http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51011\\_fsindeprac.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51011_fsindeprac.pdf).

Dros, J., A. Wewerinke, P.J. Bindels et H.C. van Weert (2009). « Accuracy of monofilament testing to diagnose peripheral neuropathy : A systematic review ». *Annals of Family Medicine*, 7(6), 555-558.

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario (août 2015). *Le cercle de soins : Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé*. Toronto (ON); auteur. Consulté à <https://ipc.v51.com/wp-content/uploads/2016/11/circle-of-care-fr.pdf>.

Lazenby, C.L.M. (2015). *Art & science of foot care: A clinical resource for nurses in Canada*. Kingston (ON) : Foot Care Kingston.

Mujoomdar, M., et E. Nkansah (27 août 2009). *Sterilization of foot care instruments: A review of the guidelines*. Ottawa (ON) : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Consulté à [https://www.cadth.ca/media/pdf/L0128\\_Sterilizing\\_Foot\\_Care\\_Instruments\\_final.pdf](https://www.cadth.ca/media/pdf/L0128_Sterilizing_Foot_Care_Instruments_final.pdf).

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (mai 2013). *Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical* (3<sup>e</sup> éd.). Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Consulté à [https://www.pho-dev.ca/fr/eRepository/PIDAC\\_Cleaning\\_Disinfection\\_and\\_Sterilization\\_2013\\_FR.pdf](https://www.pho-dev.ca/fr/eRepository/PIDAC_Cleaning_Disinfection_and_Sterilization_2013_FR.pdf).

Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (juin 2010). *ONA needlestick/sharps safety and prevention handbook*. Toronto (ON); auteur. Consulté à [https://www.ona.org/wp-content/uploads/ona\\_ohs\\_needlesticksharpssafetypreventionhandbook.pdf?x72008](https://www.ona.org/wp-content/uploads/ona_ohs_needlesticksharpssafetypreventionhandbook.pdf?x72008).

Agence de la santé publique du Canada (2012). *Pratiques en matière d'hygiène dans les milieux de soins*. Ottawa (ON); auteur. Consulté à [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf).

Agence de la santé publique du Canada (2012). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. Ottawa (ON); auteur. Consulté à <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>.

- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (septembre 2012). *Toolkit: Implementation of best practice guidelines* (2<sup>e</sup> éd.). Toronto (ON) : Auteur. Consulté à [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO\\_ToolKit\\_2012\\_rev4\\_FA.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf)
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario 2002). *Client Centred Care*. Toronto (ON); auteur. Consulté à [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Client\\_Centred\\_Care.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Client_Centred_Care.pdf).
- Sandra Tetrault (20 septembre 2016). *Innovation series : Advancing foot care nursing in B.C. one step at a time* [page de blogue]. Consulté à <http://www.arnbc.ca/blog/innovation-series-advancing-foot-care-nursing-in-b-c-one-step-at-a-time-by-sandra-tetrault-rn/>.
- Spaulding, E.H. (1971). « The role of chemical disinfection in the prevention of nosocomial infections ». Dans Brachman, P.S., et T.C. Eickoff, éd., *Proceedings of the International Conference on Nosocomial Infections*, 1970 (p. 254–274). Chicago : American Hospital Association.
- Association canadienne de protection médicale (s.d.). *Cercle de soins*. Consulté à [https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Privacy\\_and\\_Confidentiality/circle\\_care-f.html](https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Privacy_and_Confidentiality/circle_care-f.html).
- Wound Ostomy and Continence Nurses Society Clinical Practice Wound Subcommittee (2012). « Ankle brachial index : Quick reference guide for clinicians ». *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 39(2S), S21-S29.

## Remerciements

Un grand nombre de personnes et d'organismes ont participé à l'élaboration de cette publication. L'ACIISP désire remercier tous ceux et celles qui ont participé par quelque contribution que ce soit à la publication de la première version des *Compétences nationales en soins infirmiers avancés des pieds au Canada*.

Des contributions ont été apportées sous diverses formes par des membres du Bureau de direction de l'ACIISP, des conseillers provinciaux et territoriaux de l'ACIISP, les groupes d'élaboration des compétences (qui ont assisté à des réunions en fin de semaine et tard le soir dans certaines régions du pays), les critiques bénévoles (qu'on a appelés « les 43 »), les participants à la conférence nationale de Montréal, nos partenaires internes et externes (dont la liste se trouve à la page 4 du présent document) et l'expert-conseil (M. John Collins, Ph.D., M.A., Dip. Ed. (NT), B.A. spécialisé, DPSN, CMS (dist.), i.i., IAA), qui a supervisé le processus du début à la fin.

Au total, il a fallu des efforts extraordinaires pour créer, élaborer soigneusement et réviser les nombreuses versions du présent document pour parvenir à cette première publication. Nous avons besoin de la contribution de tous, et vous l'avez fournie.

Merci!

