FAQ sur les normes d'exercice des IP

1. La révision des normes d'exercice des IP faisait-elle partie du [projet de plan de mise en œuvre d'un cadre de réglementation de l'infirmière praticienne \(CRIP-PPMO\)](#)? Quels autres organismes de réglementation provinciaux ont participé à la révision des normes d'exercice de l'infirmière praticienne¹?

La révision des normes d'exercice des IP n'a pas été réalisée dans le cadre du Projet de réglementation des IP.

Une révision des normes d'exercice des IP s'imposait autant pour l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) que pour le College of Registered Nurses of Saskatchewan (CRNS), ce qui a naturellement poussé les deux organismes de réglementation à s'associer pour cette révision.

2. Y a-t-il des différences entre les normes d'exercice des IP de l'AIINB et du CRNS?

Les normes d'exercice des IP de l'AIINB et du CRNS présentent de légères variations en raison des lois et des politiques réglementaires en vigueur dans chaque province. Par exemple, en anglais, l'AIINB utilise l'expression « Standards of Practice for NPs » alors que le CRNS utilise « NP Practice Standards », ce qui signifie dans les deux cas « normes d'exercice des IP ».

Les *normes d'exercice des IP* doivent être approuvées par le conseil d'administration de chaque organisme de réglementation. En outre, les normes du CRNS doivent être approuvées par le ministre de la Santé de la Saskatchewan.

Le CRNS a décidé de reconnaître tous les domaines d'activité des IP. L'AIINB continue de mettre l'accent sur l'aspect clinique, en espérant que la future refonte de la [Loi de 2002 sur les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick](#) reconnaîtra tous les domaines d'exercice de l'IP.

3. Quelles ont été les étapes du processus de révision des normes d'exercice des IP?

Le cadre de référence des normes de bonne réglementation (*Standards of Good Regulation*) établi au Royaume-Uni par la *Professional Standards Authority* a été utilisé pour guider le processus de révision.

Ce processus a été réalisé en plusieurs étapes, décrites ci-dessous.

- Identification de principes directeurs pour la révision :
 - Éviter de doubler les normes d'exercice des infirmières immatriculées (II) et les [compétences de niveau débutant de l'infirmière praticienne](#) (CND de l'IP);

¹ Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

- S'appuyer sur les normes d'exercice des II afin de refléter le caractère plus avancé du champ d'exercice des IP;
- Fournir un cadre général décrivant la pratique professionnelle qui peut ensuite s'appliquer à tous les milieux d'exercice et à tous les domaines d'activité de l'IP;
- Les normes doivent respecter les CND de l'IP.
- Examen des normes d'exercice d'autres professionnels de la santé.
- Analyse complète des normes d'exercice des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes dans toutes les juridictions canadiennes (à l'exception du Québec) visant à recenser les similitudes, les différences, les lacunes et la terminologie utilisée.
- Analyse des documents de référence et des tendances en la matière :
 - [Cadre national de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières \(ACESI\) sur la formation infirmière](#)
 - [Association des infirmières et infirmiers du Canada – Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien](#)
 - [Directives sur la pratique infirmière avancée du Conseil international des infirmières](#)
- Consultation réglementaire interne.
- Consultation des IP et des entités externes concernées.
- Examen et évaluation de tous les avis internes et externes.
- Création et incorporation d'éléments de contenu visant à combler les lacunes recensées et à prendre en compte les tendances récentes, la complexité des besoins des clients, l'état actuel des systèmes de santé et les lois qui régissent la pratique des IP.
- Soumission pour approbation aux autorités réglementaires et au législateur, conformément aux exigences en vigueur dans chaque province.

Les concepts généraux suivants ont également été pris en compte :

- Reconnaissance de la diversité des personnes qui exercent la profession et des populations qu'elles desservent;
- Reconnaissance de la diversité des milieux d'exercice;
- Complexité grandissante des besoins de soins des clients et de l'état actuel du système de santé;
- Démonstration de la priorité accordée aux soins et à la sécurité;
- Intégration des dernières lois en vigueur et des tendances les plus récentes d'exercice de la profession.

4. En quoi les nouvelles normes d'exercice des IP sont-elles différentes des précédentes?

Les nouvelles *normes d'exercice des IP* ne font pas double emploi avec les *normes d'exercice des II*, puisque les IP sont tenues de respecter les normes d'exercice des II et celles des IP. Les normes d'exercice des IP définissent mieux le champ d'exercice avancé des IP et intègrent tous les domaines de pratique.

5. Comment les IP ont-elles participé à la révision des normes d'exercice des IP?

Durant la période de consultation, les IP ont eu l'occasion de donner leur avis sur les nouvelles *normes d'exercice des IP* par le biais d'un sondage. Toutes les réponses des IP ont été examinées et prises en compte.

En outre, une IP faisait partie du groupe de travail.

6. Pourquoi les nouvelles normes d'exercice des IP ne comprennent-elles pas de filières ou de domaines de spécialisation des IP?

Le Conseil canadien des organismes de réglementation des infirmières et infirmiers autorisés (CCORPI) prévoit qu'à l'avenir, les organismes de réglementation n'accorderont qu'une seule catégorie de permis d'exercice pour les IP, en fonction des compétences du niveau débutant des IP. Des informations sur ce sujet sont disponibles dans le [résumé du projet de réglementation des IP](#) et sur le [site Web du CCORPI](#).

7. Pourquoi les *normes d'exercice des IP* ne contiennent-elles pas plus de détails sur l'aide médicale à mourir ou d'autres domaines particuliers de soins?

Les *normes d'exercice des IP* fournissent des orientations et fixent des attentes s'appliquant à tous les domaines d'activités et tous les champs d'exercice de l'ensemble des IP. Des directives réglementaires concernant des domaines plus particuliers de la pratique sont fournies par le biais de normes ou de directives spécialisées, par exemple les normes sur la tenue de dossiers et les normes d'exercice des IP qui fournissent des soins d'aide médicale à mourir.

8. Certaines des nouvelles *normes d'exercice des IP* semblent destinées à servir de source d'inspiration. Comment les IP peuvent-elles respecter toutes les *normes d'exercice des IP*?

Les *normes d'exercice des IP* définissent les attentes envers les IP dans tous les domaines et tous les milieux de travail, ce qui signifie que toutes les IP sont tenues de respecter les *normes d'exercice des IP* dans leur pratique. Les nouvelles *normes d'exercice des IP* comprennent des indicateurs améliorés s'appliquant aux relations professionnelles, au leadership et à la défense des intérêts moraux, qui témoignent de l'étendue et de la connaissance de la pratique des IP et des attentes qui y sont liées.

9. Si une politique de l'employeur diverge des *normes d'exercice des IP*, que faut-il privilégier?

La pratique et la conduite des IP doivent respecter le champ d'exercice prescrit par la loi ainsi que les normes d'exercice. Bien que les politiques de l'employeur encadrent la pratique infirmière et définissent les chaînes de responsabilité au sein de l'organisation, la pratique et la conduite des IP doivent toujours respecter le champ d'exercice légiféré et les normes d'exercice. Les employeurs ne peuvent pas élargir le champ d'activité d'une IP, mais ils peuvent le limiter au sein de leur organisation ou d'un milieu de travail.