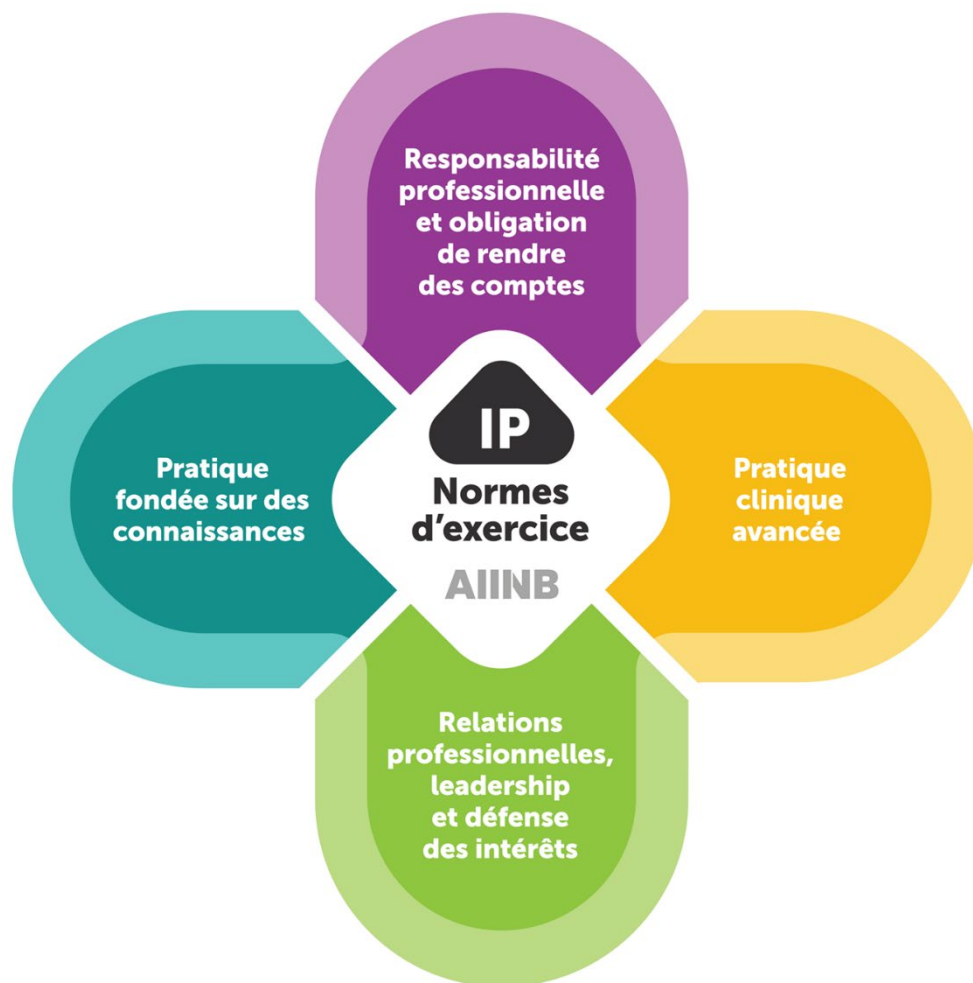


# Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes



## Mandat

Réglementer la pratique pour favoriser des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques.

En vertu de la [Loi sur les infirmières et infirmiers](#), l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) est légalement responsable de protéger le public en réglementant les membres de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick (N.-B.). Grâce à la réglementation, la profession infirmière et les infirmières particulières assument envers le public la responsabilité de dispenser des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

© ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK 2018. Modifié octobre 2022, juillet 2023. Révisé avril 2024. Modifié juin 2024, novembre 2024.

Tous droits réservés © L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), Fredericton (Nouveau-Brunswick). Il est interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'AIINB. Ce document peut être reproduit intégralement ou partiellement, à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation expresse, aux conditions suivantes : faire tout effort raisonnable pour en assurer la reproduction fidèle, préciser que l'AIINB en est l'auteur et que le document reproduit n'est pas une version officielle et qu'il n'a pas été fait en collaboration avec l'AIINB ou avec son appui.

*\* 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+.*

## Remerciements

Le présent document sur les normes d'exercice pour les infirmières praticiennes (IP) a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail collaboratif composé de représentants du College of Registered Nurses of Saskatchewan (CRNS) et de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB).

De plus, les parties prenantes du CRNS et de l'AIINB, y compris les IP, les pédagogues, les comités consultatifs, le conseil, le gouvernement et les employeurs ont été consultés dans le développement de ce document. Les normes d'exercice des IP sont examinées tous les cinq ans ou au besoin pour tenir compte de la pratique actuelle et des nouveautés dans la pratique des IP.

**Les termes en caractères gras sont définis dans le glossaire. Ils apparaissent ainsi à leur première occurrence.**

## Table des matières

Remerciements .....	2
Introduction .....	4
Exercice de la profession d’infirmière praticienne .....	4
Aperçu : Normes d’exercice et énoncés descriptifs .....	4
Normes d’exercice pour les IP .....	6
Norme 1 – Responsabilité professionnelle et obligation de rendre des comptes.....	6
Norme 2 – Pratique fondée sur les connaissances .....	7
Norme 3 – Pratique clinique avancée.....	7
Norme 4 – Relations professionnelles, leadership et défense des intérêts .....	9
Annexe 1 : Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes.....	11
Annexe 2 : Responsabilité et imputabilité en matière de prescription.....	13
Glossaire.....	14
Bibliographie .....	18

## Introduction

L'AIINB est l'organisme de réglementation de la profession des infirmières et infirmiers immatriculés (II) au N.-B. depuis 1916. La [Loi sur les infirmières et infirmiers](#) définit les responsabilités de l'AIINB et lui donne le pouvoir d'établir, de maintenir et de promouvoir des normes de formation et d'exercice pour les II et les IP au N.-B. afin de protéger le public. Le cadre de réglementation de l'AIINB comporte trois volets : promouvoir une bonne pratique, prévenir une pratique indésirable et intervenir en cas de pratique inacceptable. L'AIINB s'acquitte de cette responsabilité en établissant des normes et en soutenant les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes pour les aider à satisfaire aux normes et en agissant quand les normes ne sont pas suivies.

Ce document vise à identifier les normes d'exercice pour les infirmières praticiennes (IP) immatriculées pour exercer au N.-B. Les IP prodiguant des soins aux résidents du N.-B. ont la responsabilité d'exercer en conformité avec les *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes* et les [Compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes](#). L'IP doit aussi exercer la profession en respectant toutes les normes visant la profession infirmière, notamment les [Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées](#) et le [Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés](#).

## Exercice de la profession d'infirmière praticienne

Une IP est une II qui a fait des **études supérieures** en soins infirmiers et qui a des connaissances approfondies et une **expertise clinique**. La pratique de l'IP est axée sur la clinique. Dans le cadre de son **champ d'exercice légiféré**, l'IP diagnostique de façon **autonome** des maladies, des troubles ou des problèmes de santé, commande et interprète des tests de dépistage et de diagnostic, prescrit des produits pharmacologiques et non-pharmacologiques, des interventions et exécute des procédures. En tant qu'infirmière en **pratique avancée**, l'IP utilise ses connaissances, ses compétences, son jugement et son expertise pour analyser, résumer et appliquer des preuves pour prendre des décisions. Elle applique la théorie et les connaissances des sciences infirmières et d'autres disciplines pour fournir une gamme complète de services essentiels fondés sur des normes professionnelles, éthiques et juridiques dans un **modèle holistique de soins**. L'IP assure le leadership et collabore avec les professionnels de la santé au sein des collectivités, des organisations et des populations et entre elles afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de système de santé.

## Aperçu : Normes d'exercice et énoncés descriptifs

### Normes d'exercice

Les normes d'exercice pour les IP sont des énoncés généraux fondés sur des principes qui soutiennent les besoins de santé variables de la population et le système de soins de santé en évolution, permettant une pratique IP avancée et autonome. Les normes pour les IP établissent

les attentes juridiques et professionnelles de l'exercice de la profession IP. Les normes d'exercice reflètent le niveau de pratique professionnel attendu de l'IP. Toutes les normes sont tout aussi importantes, interdépendantes et s'appliquent tout au long de la durée de vie dans tous les milieux d'exercice. L'IP est responsable de la compréhension et de la pratique conformément aux normes des pour assurer une pratique sécuritaire, compétente, compatissante et conforme à l'éthique.

Les normes d'exercice des IP :

- s'appliquent à toutes les IP immatriculées pour exercer au N.-B. ;
- orientent la pratique des IP en plus des [Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées](#);
- protègent le public en établissant les attentes pour une pratique sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique;
- informent le public et les autres sur ce à quoi ils peuvent s'attendre des IP qui exercent la profession;
- donnent des conseils pour soutenir le maintien des compétences;
- peuvent être utilisées conjointement avec d'autres ressources pour guider la pratique IP;
- éclairent la prise de décisions en lien avec la pratique et la résolution de problèmes relié à l'exercice de la profession;
- sont utilisées comme référence juridique pour une pratique raisonnable et prudente;
- peuvent servir à élaborer des descriptions de poste, des évaluations de rendement et des outils d'amélioration de la qualité.

Les quatre normes qui s'appliquent à la pratique des IP comprennent :

- Norme 1 : Responsabilité professionnelle et obligation de rendre des comptes
- Norme 2 : Pratique fondée sur des connaissances
- Norme 3 : Pratique clinique avancée
- Norme 4 : Relations professionnelles, leadership et défense des intérêts

Le **client** est au cœur de chaque norme et de la pratique des IP. Il convient de souligner qu'aucune directive organisationnelle (politique, procédure ou ligne directrice) ne peut dégager une IP de sa **responsabilité professionnelle** pour ses actions ou décisions concernant les *Normes d'exercice pour les IP*.

### Énoncés descriptifs

Des énoncés descriptifs soutiennent les normes d'exercice en décrivant plus en détail la façon dont chaque norme doit être respectée ou appliquée dans la pratique des IP.

Les énoncés descriptifs :

- sont interreliés;

- fournissent des critères précis par rapport auxquels le rendement réel est mesuré;
- peuvent être interprétés plus en détail en fonction des contextes de pratique;
- peuvent être interprétés pour décrire plus en détail les attentes de pratique des IP de différents niveaux de **compétence**, allant du **niveau débutant** au **niveau avancé**; et
- ne sont pas rédigés par ordre d'importance et ne sont pas destinés à constituer une liste exhaustive de critères pour chaque norme.

## Normes d'exercice pour les IP

### Norme 1 – Responsabilité professionnelle et obligation de rendre des comptes

L'IP est responsable de sa pratique et de sa **conduite professionnelle** et doit en rendre compte.

L'IP :

1.1 maintient son immatriculation pour exercer la profession d'IP et se conforme aux exigences réglementaires ;

1.2 exerce la profession conformément :

- aux lois fédérales et provinciales applicables<sup>1</sup>
- à la [Loi sur les infirmières et infirmiers et aux Règlements administratifs](#)
- aux Normes d'exercice [des II](#) et [des IP](#), aux [Compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes](#) et aux [lignes directrices réglementaires](#)<sup>2</sup>
- au [Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés](#)
- aux politiques de l'employeur

1.3 atteint, maintient et améliore sa compétence dans sa propre pratique en tant qu'IP;

1.4 comprend le rôle et la relation de l'organisme de réglementation par rapport à la pratique en tant qu'IP;

1.5 ne prescrit pas pour les membres de sa famille, ses amis, ou des connaissances personnelles sauf en cas d'urgence<sup>3</sup> lorsque d'autres professionnels de la santé ne sont pas disponibles; et ne prescrit pas pour soi-même.

---

<sup>1</sup> Le [Guide d'étude sur la jurisprudence](#) résume le contenu des lois provinciales et fédérales qui régissent la pratique des soins infirmiers au Nouveau-Brunswick.

<sup>2</sup> Les lignes directrices réglementaires de l'AIINB et d'autres ressources qui guident la pratique de l'IP sont disponibles sur le site Web de l'AIINB, dans la Bibliothèque de ressources, sous la catégorie [Pratique infirmière](#).

<sup>3</sup> Une situation d'urgence est considérée comme étant une situation dans laquelle un retard dans le traitement exposerait le client à un risque de préjudice.

- 1.6 organise un suivi approprié des résultats d'examens , met en œuvre des systèmes fiables pour que les résultats soient reçus et communiqués **en temps opportun** ; et travaille avec les organisations pour mettre en œuvre de tels systèmes de communication des résultats.

## Norme 2 - Pratique fondée sur les connaissances

L'IP intègre et applique une vaste gamme de connaissances théoriques avancées et **fondées sur des données probantes** afin de soutenir une pratique d'IP sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique.

L'IP :

- 2.1 intègre les connaissances approfondies des sciences infirmières et d'autres disciplines, la **réflexion critique**, la recherche et l'expertise clinique afin de maintenir une pratique IP fondée sur des données probantes;
- 2.2 intègre des données qualitatives et quantitatives provenant de sources crédibles pour prendre des décisions fondées sur des données probantes et pour initier et gérer le changement;
- 2.3 évalue, identifie et analyse de façon critique l'information provenant de diverses sources afin d'établir les tendances et les habitudes qui ont des répercussions sur la santé;
- 2.4 mène et évalue l'application des connaissances dans la **pratique infirmière avancée** et y contribue;
- 2.5 évalue les systèmes historiques, politiques, économiques et sociaux qui ont un impact sur la santé et participe à l'amélioration de la **santé mondiale**, de **l'équité en matière de santé** et des **résultats en matière de santé**.

## Norme 3 - Pratique clinique avancée

L'IP applique des connaissances, des compétences, un jugement avancé pour évaluer, diagnostiquer et gérer les soins aux clients conformément aux besoins des clients et à la pratique fondée sur des données probantes.

L'IP :

- 3.1 effectue une évaluation appropriée du client pour éclairer la **prise de décisions cliniques**;

- 3.2 ordonne<sup>4</sup>, exécute et interprète les enquêtes de dépistage et de diagnostic (conformément aux ANNEXES A et B de [l'Annexe 1 : Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes](#)) et explique les raisons de l'ordonnance, les risques connexes et les avantages au client;
- 3.3 applique un **raisonnement diagnostique** pour générer des diagnostics différentiels basés sur une enquête clinique avancée et les résultats cliniques, et formule un diagnostic final;
- 3.4 communique les résultats de l'évaluation, les diagnostics, les résultats prévus, les options de traitement et le pronostic au client et aux autres professionnels de la santé;
- 3.5 collabore avec le client pour élaborer un plan de soins individualisé fondé sur l'évaluation, le diagnostic et la pratique fondée sur des données probantes;
- 3.6 fournit des renseignements et des conseils au client sur les interventions pharmacologiques et **non pharmacologiques**;
- 3.7 obtient et documente le consentement éclairé du client avant les interventions et lorsque requis;
- 3.8 effectue des interventions effractives et non effractives;
- 3.9 fournit des conseils pour la prise en charge clinique, et la prévention des maladies, des blessures, des problèmes de santé ou affections;
- 3.10 fournit des prescriptions et des ordonnances précises, complètes et pertinentes<sup>3</sup> basées sur les antécédents du client, les preuves actuelles, le **raisonnement clinique** et les systèmes d'information, conformément à :
- [Annexe 1 : Annexe pour prescrire des infirmières praticiennes](#) - ANNEXE « C » : Médicaments et interventions médicamenteuses
  - [Annexe 2 : Responsabilité et imputabilité en matière de prescription](#)
- 3.11 intègre des stratégies de **réduction des méfaits** aux soins aux clients;
- 3.12 établit un plan de suivi et démontre l'évaluation des réponses aux interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et révisé le plan de soins;
- 3.13 collabore avec d'autres professionnels de la santé, les **consulte** ou **réfère** des clients lorsque le diagnostic et/ou le plan de traitement l'exigent, ou lorsque les besoins en soins du client dépassent le champ d'exercice de l'IP et/ou sa compétence individuelle;
- 3.14 fournit des consultations et accepte l'**aiguillage** par d'autres professionnels de la santé, le cas échéant;

---

<sup>4</sup> Les infirmières praticiennes diplômées doivent obtenir la cosignature d'une infirmière praticienne ou d'un médecin sur toutes les ordonnances de tests de dépistage et de diagnostic, de médicaments et d'application de formes d'énergie.



- 3.15 utilise et évalue des mécanismes et processus pour prévenir la **fraude sur ordonnance** et /ou le **détournement des médicaments**.

## Norme 4 - Relations professionnelles, leadership et défense des intérêts

L'IP participe à la collaboration professionnelle, au leadership et à la défense des intérêts afin d'influencer et d'appuyer les soins de santé et la **réforme des soins de santé** et pour atteindre des résultats optimaux dans les domaines des soins aux clients, de la recherche et la formation en sciences infirmières, des politiques de santé et des systèmes de santé.

L'IP :

- 4.1 mène la coordination des efforts de **soins de santé primaires** aux niveaux local, national et mondial et soutient leur mise en œuvre;
- 4.2 collabore et élabore et maintient de façon proactive de nouveaux partenariats et réseaux pour influencer et améliorer la santé, les résultats et la prestation des soins de santé;
- 4.3 applique une méthodologie de recherche avancée pour améliorer les résultats des clients et des systèmes;
- 4.4 élabore et met en œuvre des **innovations** axées sur la recherche pour améliorer les soins aux clients, les organisations et les systèmes;
- 4.5 fait preuve de leadership dans les activités de recherche afin d'explorer, d'évaluer, de faire progresser et de diffuser des données probantes pour appuyer **l'application des connaissances**;
- 4.6 conçoit, met en œuvre et évalue des approches, des services et des programmes en réponse aux problématiques liés aux services de santé et au système de santé;
- 4.7 participe à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des technologies, des services et des processus de **santé numérique**;
- 4.8 élabore, met en œuvre et évalue des initiatives, des programmes et des politiques qui soutiennent un accès équitable aux soins et favorisent **l'équité, la diversité et l'inclusion**;
- 4.9 dirige, élabore et contribue aux initiatives pédagogiques et d'amélioration de la qualité afin d'améliorer les résultats des clients, de l'organisation et du système;
- 4.10 applique des modèles de leadership pour diriger des équipes intraprofessionnelles et interprofessionnelles dans les services de soins de santé et la formation en soins infirmiers;
- 4.11 dirige, met en œuvre et évalue des stratégies et des initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies;

- 4.12 contribue à l'élaboration d'initiatives et de politiques visant à promouvoir la lutte contre le racisme, l'équité en matière de santé et la justice sociale dans les soins de santé;
- 4.13 élabore des services en réponse aux besoins des clients, en tenant compte des tendances et des enjeux épidémiologiques, culturels, démographiques, sociaux, juridiques, éthiques, politiques et professionnels;
- 4.14 évalue et **atténue les risques** de manière proactive en proposant des solutions susceptibles d'entraîner des innovations dans la pratique;
- 4.15 préconise un meilleur accès aux soins de santé en faisant la promotion du rôle de l'IP auprès des infirmières et des autres professionnels de la santé, du public, des législateurs et des décideurs ;
- 4.16 fait preuve de leadership en participant à l'éducation formelle et informelle et au mentorat auprès des étudiants et des collègues pour améliorer et soutenir le développement professionnel des autres.

## Annexe 1 : Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes

Les infirmières praticiennes diplômées doivent obtenir la cosignature d'une infirmière praticienne ou d'un médecin sur toutes les ordonnances de tests de dépistage et de diagnostic, de médicaments et d'application de **formes d'énergie**.

### ANNEXE « A » – Examens d'imagerie médicale

Selon la population desservie et dans le cadre de leur pratique, les IP ont le pouvoir de prescrire les examens d'imagerie médicale mentionnés ci-dessous. Les infirmières praticiennes fondent leurs décisions relatives au plan de traitement définitif sur l'interprétation du radiologiste.

Les infirmières praticiennes peuvent, conformément aux compétences et aux normes établies par le Conseil d'administration de l'AIINB, prescrire des examens d'imagerie médicale par le biais de formes d'énergie dans les domaines suivants :

- Radiographies générales
- Échographies
- Densité osseuse
- Mammographies
- Médecine nucléaire
- Imagerie par résonance magnétique
- Tomographie par ordinateur (tomodensitogramme)

### ANNEXE « B » – Examens de laboratoire et autres examens

Selon la population desservie et dans le cadre de leur pratique, les IP ont le pouvoir de prescrire et d'interpréter des examens de laboratoire et autres examens.

Conformément aux compétences et aux normes établies par le Conseil d'administration de l'AIINB, les infirmières praticiennes peuvent prescrire des examens de laboratoire et d'autres examens dans les domaines suivants :

#### EXAMENS DE LABORATOIRE

- Pathologie anatomique
- Biochimie
- Coagulation
- Cytopathologie
- Hématologie
- Immunologie
- Microbiologie
- Génétique moléculaire
- Sérologie
- Suivi thérapeutique pharmacologique
- Médecine transfusionnelle
- Virologie

## AUTRES EXAMENS

Les autres examens dont peuvent avoir besoin les clients comprennent, mais sans s’y limiter, les examens suivants : surveillance de la pression sanguine, monitoring par la technique de Holter, électrocardiogramme, oxymétrie pulsée de 24 heures, test de dépistage de l’apnée du sommeil et examens des fonctions pulmonaires.

### ANNEXE « C » : Médicaments et interventions médicamenteuses

Selon la population desservie et dans le cadre de leur pratique, les IP ont le pouvoir de prescrire des médicaments et des vaccins.

Les infirmières praticiennes sont autorisées, conformément aux compétences et aux normes établies par le Conseil d’administration de l’AIINB, à prescrire tous les médicaments à l’exception des substances suivantes :

- o stéroïdes anabolisants (à l’exclusion de la testostérone)
- o opium
- o feuilles de coca

La [base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada](#) peut être utilisée pour vérifier si un médicament comprend l’une de ces substances exclues.

Les médicaments en vente libre peuvent être obtenus sans ordonnance, mais les infirmières praticiennes peuvent rédiger une ordonnance pour ces médicaments, si nécessaire.

Les IP peuvent prescrire des vaccins conformément au [Guide du programme d’immunisation du Nouveau-Brunswick](#) et au [Guide canadien d’immunisation](#).

## Annexe 2 : Responsabilité et imputabilité en matière de prescription

1. L'IP remplit l'ordonnance de façon exacte et complète, conformément aux dispositions législatives, aux normes et aux politiques pertinentes.

L'ordonnance doit indiquer :

- a. la date ;
- b. le nom du client ;
- c. l'adresse (si elle est connue) ;
- d. le nom, la force et la quantité du médicament prescrit (dans la mesure du possible, indiquer le nom générique du médicament pour les médicaments à ingrédient actif unique ; le nom de marque peut être utilisé pour les médicaments composés) ;
- e. les indications d'utilisation, y compris la dose, la fréquence, la voie d'administration et la durée prévue du traitement (si elle est connue) ;
- f. le nombre de renouvellements ;
- g. le nom, la désignation, le numéro d'immatriculation de l'AIINB, l'adresse professionnelle et la signature de l'IP (écrits lisiblement).

2. L'IP peut prescrire des médicaments ou des interventions au moyen d'une ordonnance écrite, télécopiée ou électronique. Dans des circonstances extraordinaires, l'IP peut faire parvenir une ordonnance par téléphone à une pharmacie au nom d'un client.

3. Une ordonnance peut être télécopiée à une pharmacie, conformément aux lois ou règlements du Nouveau-Brunswick qui s'appliquent, pourvu que les conditions suivantes soient satisfaites :

- a. L'ordonnance doit être envoyée uniquement à la pharmacie choisie par le client sans qu'un intermédiaire puisse y avoir accès ;
- b. L'ordonnance doit être envoyée directement de l'établissement de santé ou du bureau du prescripteur ou d'un autre endroit pourvu que la pharmacie soit persuadée qu'il s'agit d'une ordonnance légitime ;
- c. L'ordonnance doit inclure tous les renseignements ci-dessus et doit aussi mentionner :
  - i. la date et l'heure de la transmission ;
  - ii. le nom et le numéro de télécopieur de la pharmacie qui doit recevoir la transmission.

4. Les formules d'ordonnance en blanc doivent être rangées dans un lieu sûr auquel le public n'a pas accès.

5. L'IP ne donne jamais à personne une formule d'ordonnance en blanc signée.

## Glossaire

**Aiguillage** : consultation avec un autre professionnel de la santé lorsque les besoins des clients en matière de soins dépassent la portée de la pratique des infirmières praticiennes ou leurs compétences individuelles, et/ou lorsque les soins aux clients pourraient bénéficier de l'expertise d'un autre professionnel de la santé. Les décisions relatives à l'aiguillage sont prises en collaboration avec le client.

**Application des connaissances** : processus de collaboration qui comprend la synthèse, la diffusion, l'échange et l'application éthique des connaissances pour améliorer la pratique des soins infirmiers et les résultats des patients.

**Atténuer le risque** : processus de réduction de l'exposition au risque et de la probabilité d'un incident.

**Autonome/praticiennes autonomes** : avoir le pouvoir de prendre des décisions et la liberté d'agir conformément à sa base de connaissances professionnelles.

**Champ d'exercice légiféré/champ d'exercice** : activités que les infirmières immatriculées sont formées et autorisées à exécuter, conformément à la loi, et décrites par les normes, les limites et les conditions établies par les organismes de réglementation.

**Client** : désigne une personne, une famille, un groupe, une population ou une communauté qui a besoin de soins ou de services infirmiers. Le terme « client » englobe toute la gamme des personnes et des groupes avec lesquels les infirmières peuvent interagir. Dans certains milieux, on emploie des termes comme patient ou résident. Dans le domaine de la formation, le client peut également être une étudiante ou un étudiant ; dans le domaine de l'administration, le client peut également être un employé ; dans le domaine de la recherche, le client est souvent un sujet ou un participant.

**Compétence de niveau avancé/au-delà du niveau débutant** : connaissances, compétences et discernement avancés acquis grâce à des études, de la formation et de l'expérience clinique plus poussées en dehors des connaissances, des compétences et du discernement de base obtenus dans le cadre de programmes de formation infirmière de niveau débutant.

**Compétence de niveau débutant** : capacité observable d'une infirmière immatriculée au niveau débutant qui intègre les connaissances, les compétences, les capacités et le jugement requis pour exercer la profession infirmière de façon sécuritaire et conforme à l'éthique.

**Conduite professionnelle** : ensemble de normes et de comportements professionnels établis qui s'étendent au-delà du lieu de travail.

**Consulte/Consultation** : Les consultations peuvent être formelles ou informelles. Une consultation officielle consiste à diriger un client vers un spécialiste ou un autre professionnel de la santé pour obtenir des conseils sur les soins. La consultation informelle concerne les cas où un fournisseur demande de façon informelle des conseils ou des réponses à des questions précises à un autre fournisseur. La consultation informelle peut nécessiter la coordination des soins en plus de la demande de conseils.

**Détournement de médicaments :** transfert d'un médicament d'un canal de distribution ou d'utilisation légal, y compris par la falsification de médicaments (Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, 2020). Des substances contrôlées peuvent être détournées n'importe où le long de la chaîne d'approvisionnement et de distribution. Les méthodes de détournement des médicaments comprennent la falsification des médicaments sur ordonnance ; la fraude téléphonique ; la demande de médicaments à des médecins, des dentistes ou des vétérinaires ; la prescription systématique; le vol à l'externe ou à l'interne (p. ex. par des employés); les ordonnances frauduleuses faites pour un toxicomane par un employé de la pharmacie.

**Diversité :** tout mélange collectif caractérisé par des différences, y compris (mais sans s'y limiter) le statut socio-économique, la race, l'origine ethnique, la langue, la religion, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, la capacité ou le statut de vétéran. La diversité est axée sur la représentation).

**En temps opportun :** s'assurer qu'une intervention ou une action se produit dans un délai requis pour obtenir des résultats sûrs, efficaces et positifs pour les clients

**Équité :** absence de différences injustes, évitables ou remédiables entre des groupes de personnes, que ces groupes soient définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement ou par d'autres dimensions de l'inégalité (p. ex., le sexe, le genre, l'ethnicité, l'incapacité ou l'orientation sexuelle). La santé est un droit fondamental de la personne. L'équité en matière de santé est atteinte lorsque chaque personne peut atteindre son plein potentiel en matière de santé et de bien-être.

**Équité en matière de santé :** absence de différences injustes, évitables ou remédiables dans l'état de santé des groupes de personnes. L'équité en matière de santé est atteinte lorsque chaque personne peut atteindre son plein potentiel en matière de santé et de bien-être.

**Expertise clinique :** compétence ou jugement acquis par un titulaire de licence dans une profession donnée par l'expérience clinique ou la pratique clinique et qui ne s'applique pas à un profane. L'expertise clinique désigne une compétence démontrée dans un domaine spécialisé de soins directs aux patients.

**Fondé sur des données probantes :** processus continu qui intègre des données provenant des résultats de la recherche, de l'expertise clinique, des préférences des clients et d'autres ressources disponibles pour éclairer les décisions que les infirmières prennent au sujet des.

**Formes d'énergie :** terme général décrivant l'application d'énergie (c'est-à-dire l'électricité, l'électromagnétisme, les rayonnements ionisants et non ionisants et les ondes sonores) à des fins de dépistage, d'investigation diagnostique et de traitement.

**Fraude sur ordonnance :** cas où un médicament est obtenu par supercherie. Il peut s'agir d'ordonnances falsifiées, comme des ordonnances volées, modifiées ou copiées. Une ordonnance peut également être complètement ou partiellement falsifiée par des éléments provenant d'un client ou d'un prescripteur valide, ou par vol d'identité.

**Inclusion** : concerne le collectif. Il s'agit de créer une culture qui vise l'équité et qui englobe, respecte, accepte et valorise la différence

**Innovations** : capacité de rechercher et de développer activement de nouvelles méthodes, de nouvelles technologies et de nouveaux outils pour promouvoir la santé, prévenir les maladies, améliorer la qualité des soins aux patients et appliquer l'innovation au travail par le travail d'équipe et des canaux de soutien raisonnables.

**Modèle holistique de soins/holistique** : système de soins globaux ou complets aux patients qui tient compte des besoins physiques, émotionnels, sociaux, économiques et spirituels de la personne ; de sa réponse à la maladie ; et de l'effet de la maladie sur la capacité de répondre aux besoins en matière de soins autoadministrés. Les soins infirmiers holistiques sont la pratique infirmière moderne qui exprime cette philosophie des soins.

**Niveau supérieur/études supérieures** : études au-delà du niveau du baccalauréat, y compris les niveaux de la maîtrise et du doctorat, ainsi que le niveau postdoctoral.

**Non pharmacologiques** : interventions destinées à améliorer la santé ou le bien-être des personnes qui ne nécessitent pas l'utilisation de médicaments. Elles visent à prévenir, à traiter ou à guérir les problèmes de santé.

**Pratique infirmière avancée (PIA)** : reflète l'intégration et l'application d'un large éventail de connaissances théoriques et fondées sur des données probantes qui se produisent dans le cadre de la formation en soins infirmiers aux cycles supérieurs. La PIA englobe tous les domaines de la pratique infirmière et l'ensemble du domaine des soins infirmiers ; elle ne fait pas nécessairement référence uniquement aux soins cliniques directs. Les infirmières occupant des postes de PIA peuvent inclure les personnes ayant fait des études supérieures qui travaillent dans les domaines des politiques, de l'administration, de l'informatique infirmière, etc.

**Prise de décisions cliniques** : processus cognitif complexe qui exige des infirmières qu'elles reconnaissent un problème clinique chez leur client et qu'elles réagissent rapidement en mettant en œuvre des interventions pour améliorer l'état de santé de leur client. La prise de décisions cliniques est un processus dynamique où les choix de soins sont faits en fonction d'une participation équilibrée entre le professionnel de la santé et le client.

**Raisonnement clinique** : compétence, processus ou résultat où un clinicien observe, recueille et interprète des données pour diagnostiquer et traiter des clients. Les multiples composantes du raisonnement clinique comprennent la collecte d'information, la génération d'hypothèses, la formation d'un problème, la génération d'un diagnostic différentiel, le choix d'un diagnostic préliminaire ou de travail, la justification du diagnostic et l'élaboration d'un plan de gestion ou de traitement.

**Raisonnement diagnostique** : capacité d'intégrer de multiples sources de données et stratégies de réflexion au cours d'une rencontre avec un patient afin de préciser les diagnostics et de mettre en œuvre des plans de gestion appropriés.



**Réduction des méfaits** : désigne les politiques, les programmes et les pratiques qui visent à réduire le plus possible les effets néfastes sur la santé, la société et la loi associés à la consommation de drogues, aux politiques sur les drogues et aux lois sur les drogues. Les principes clés comprennent le respect des droits des personnes qui utilisent des substances illicites, l'engagement envers la preuve, la justice sociale et la collaboration avec des personnes qui utilisent des substances illicites et la prévention de la stigmatisation.

**Référer** : Une consultation avec un autre professionnel de la santé lorsque les besoins en matière de soins du client dépassent le champ d'exercice des infirmières praticiennes ou dépassent leurs compétences individuelles, et/ou lorsque les soins du client bénéficieraient de l'expertise d'un autre professionnel de la santé. Les décisions de référence sont prises en collaboration avec le client.

**Réflexion critique** : va au-delà de la pensée critique pour inclure une réflexion critique sur les actions. La réflexion critique est un processus de pensée délibérée et de raisonnement réfléchi où les praticiennes examinent des idées, des hypothèses, des principes, des conclusions, des croyances et des actions dans le contexte de la pratique infirmière.

**Réforme des soins de santé** : tentatives délibérées des gouvernements de modifier substantiellement les politiques, les structures et les processus de santé dans le but d'améliorer leur fonctionnement ou leur rendement.

**Responsabilité professionnelle** : les responsabilités juridiques, professionnelles et éthiques d'une infirmière envers elle-même, ses clients, son organisme de réglementation et son employeur. L'infirmière est responsable envers elle-même et les autres de ses actes et doit satisfaire aux obligations formelles à l'égard de la loi, de son employeur, des codes de conduite professionnels et de ses propres principes moraux.

**Résultats en matière santé** : événements qui se produisent à la suite d'une intervention sanitaire. Ils peuvent être mesurés cliniquement, autodéclarés ou observés.

**Santé mondiale** : domaine de recherche et de pratique engagé dans l'application d'approches ouvertement multidisciplinaires, multisectorielles et adaptées à la culture pour réduire les disparités en matière de santé qui transcendent les frontières nationales.

**Santé numérique** : le domaine des connaissances et de la pratique associés au développement et à l'utilisation des technologies numériques pour améliorer la santé. La santé numérique élargit le concept de la cyber santé pour inclure les consommateurs numériques, avec une gamme plus large de dispositifs intelligents et d'équipements connectés. Elle englobe également d'autres utilisations des technologies numériques pour la santé, comme l'Internet des objets, l'intelligence artificielle, les données massives et la robotique.

**Soins de santé primaires** : soins de santé essentiels (promotionnels, préventifs, curatifs, de réadaptation et de soutien) axés sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé avec une participation optimale de la personne et de la communauté. Il s'agit à la fois d'une philosophie et d'une approche qui fournissent un cadre pour les systèmes de prestation de soins de santé. Les cinq principes des soins de santé primaires sont l'accessibilité, la participation du public, la promotion de la santé, la technologie appropriée et la collaboration intersectorielle.

## Bibliographie

- Aetonix. (s.d.). *Top 5 trends transforming virtual healthcare in Canada*.  
<https://aetonix.com/telehealth-remote-patient-monitoring/top-5-trends-transforming-virtual-healthcare-in-canada/>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2022). *Cadre national de la formation infirmière*. [https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2023/04/National-Nursing-Education-Framework\\_2022\\_FR.pdf](https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2023/04/National-Nursing-Education-Framework_2022_FR.pdf)
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*. <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/les-soins-infirmiers-reglementes-au-canada/ethique-infirmiere>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : Un cadre pancanadien*. <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/pratique-infirmiere-avancee>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2002). *Loi sur les infirmières et infirmier*. <https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/loi-sur-les-infirmieres-et-infirmiers/>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2016). *Compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes*. Récupéré février 2023 à <https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2016/10/NANB-EntryLevelCompetenciesNP-October2016-F.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2018). *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires*. <https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2018/12/NANB-NPStandards-June20-Amended-Sept22-F.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2019). *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. <https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/normes-dexercice-pour-les-infirmieres-immatriculees/>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2023). *Compétence de niveau débutant pour les infirmières praticiennes*. <https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/competences-de-niveau-debutant-pour-les-infirmieres-praticiennes/>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (s.d.). *Fiche d'information : Appliquer les Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées dans ma pratique*. <https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/fiche-dinformation-appliquer-les-normes-dexercice-pour-les-infirmieres-immatriculees-dans-ma-pratique/>

- British Columbia College of Nurses & Midwives. (2020). *Nurse practitioner and registered nurses professional standards*.  
[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rn/RN\\_NP\\_Professional\\_Standards.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rn/RN_NP_Professional_Standards.pdf)
- British Columbia College of Nurses & Midwives. (2020). *Registered psychiatric nurses professional standards*.  
[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rpn/RPN\\_Professional\\_Standards.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rpn/RPN_Professional_Standards.pdf)
- British Columbia College of Nurses & Midwives. (s.d.). *Indigenous cultural safety, cultural humility, and antiracism*.  
<https://www.bccnm.ca/RN/PracticeStandards/Pages/CulturalSafetyHumility.aspx>
- College of Registered Nurses of Alberta. (2013). *Practice standards for regulated members*.  
Récupéré février 2023 à <https://www.nurses.ab.ca/media/ztap24ri/practice-standards-for-regulated-members-2013.pdf>
- College of Registered Nurses of Manitoba. (2018). *Practice direction: Practice expectations for RN(NP)s*. Récupéré février 2023 à [https://www.crnmb.ca/wp-content/uploads/2022/01/RNNP-Practice-Expectations\\_may18.pdf](https://www.crnmb.ca/wp-content/uploads/2022/01/RNNP-Practice-Expectations_may18.pdf)
- College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2019). *Standards of practice for registered nurses and nurse practitioners*.  
<https://crnml.ca/site/uploads/2021/09/standards-of-practice-for-rns-and-nps.pdf>
- College of Registered Nurses of Prince Edward Island. (2019). *Standards for nursing practice nurse practitioners*<https://crnpei.ca/wp-content/uploads/2021/05/Standards-for-Nursing-Practice-Nurse-Practitioners-2019-08-07.pdf>
- College of Registered Nurses of Saskatchewan. (2020). Registered nurse specialty practices guideline. <https://www.srna.org/wp-content/uploads/2020/06/RNSP-Guidelines-2020.pdf>
- College of Registered Nurses of Saskatchewan. (2022). RN with additional authorized practice RN(AAP) Practice Standards. <https://www.crns.ca/wp-content/uploads/2022/10/RNAAP-Practice-Standards-2022.pdf>
- College of Registered Nurses of Saskatchewan. (2023). *CRNS Bylaws*. <https://www.crns.ca/wp-content/uploads/2023/04/CRNS-Bylaws-2023.pdf>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*.  
[https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels\\_a\\_l-Action\\_French.pdf](https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l-Action_French.pdf)

- Conseil international des infirmières. (2020). *Directives sur la pratique infirmière avancée*.  
[https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN APN%20Report FR WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_FR_WEB.pdf)
- Gouvernement du Canada. (s.d.) *Le système des soins de santé du Canada*.  
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2022). *Aperçu des répercussions de la COVID-19 sur les dispensateurs de soins de santé*. <https://www.cihi.ca/fr/la-main-doeuv-re-de-la-sante-au-canada-point-de-mire-y-compris-le-personnel-infirmier-et-les/aperçu>
- Institut canadien d'information sur la santé. (s.d.). *Plan stratégique de l'ICIS, 2022 à 2027*.  
<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-strategic-plan-2022-2027-fr.pdf>
- Le Collège des médecins de famille du Canada. (2017). *CanMEDS-médecine familiale 2017 : Un Référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/%C3%89ducation-en-m%C3%A9decine/CanMEDS-Medecine-familiale-2017-FR.pdf>
- McGowan, J., Wojahn, A., & Nicolini, J. R. (2023). *Risk management event evaluation and responsibilities*. Dans *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- National. (2022). *Tendances 2022: Santé*.  
<https://www.national.ca/fr/perspectives/detail/tendances-2022-sante/>
- National Council of State Boards of Nursing. (2023). The NCSBN 2023 environmental scan: Nursing at a crossroads—an opportunity for action. *Journal of Nursing Regulation*, 13(4), S1-S48.
- NEJM Catalyst*. (2019). *What is risk management in healthcare*  
<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0197>
- Nova Scotia College of Nursing. (2018). *Nurse practitioner standards of practice*.  
[https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/NP Standards of Practice.pdf](https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/NP_Standards_of_Practice.pdf)
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2021). *Norme d'exercice : Infirmière praticienne*.  
[https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51038\\_strdrnec.pdf](https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51038_strdrnec.pdf)
- Nursing and Midwifery Board of Australia. (2018). *Nurse practitioner standards of practice*.  
<https://agedcare.royalcommission.gov.au/system/files/2020-06/SMG.0001.0001.0001.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. (2021). *It's time to build a fairer, healthier world for everyone, everywhere. Journée mondiale de la santé 2021. Health equity and its determinants.* [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf?sfvrsn=6c36f0a5\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf?sfvrsn=6c36f0a5_1&download=true)

Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. (2018). *A vision for primary health care in the 21st Century.* <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>

PowerDMS. *Best practice for risk management in healthcare* (2020). <https://www.powerdms.com/policy-learning-center/best-practices-for-risk-mitigation-in-healthcare>

Professional Standards Authority. (2016). *The performance review standards. Standards for good regulation.* Récupéré février 2023 à [https://www.professionalstandards.org.uk/docs/default-source/publications/standards/standards-of-good-regulation.pdf?sfvrsn=e3577e20\\_6](https://www.professionalstandards.org.uk/docs/default-source/publications/standards/standards-of-good-regulation.pdf?sfvrsn=e3577e20_6)

Professional Standards Authority. *Standards for good regulation.* (2019). *Evidence framework.* [https://www.professionalstandards.org.uk/docs/default-source/publications/standards/proposed-new-standards-of-good-regulation---evidence-framework-\(june-2018\).pdf?sfvrsn=270c7220\\_6](https://www.professionalstandards.org.uk/docs/default-source/publications/standards/proposed-new-standards-of-good-regulation---evidence-framework-(june-2018).pdf?sfvrsn=270c7220_6)

Registered Nurses Association of The Northwest Territories and Nunavut. (2019). *Standards of practice for registered nurses and nurse practitioners.* <https://rnantnu.ca/wp-content/uploads/2019/10/2019-standards-of-practice.pdf>

Royal College of Nursing. (2021). *Section 2: Advanced level nursing practice competencies.* <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/pub-006896>

Saskatchewan Registered Nurses Association. (2017). *Nurse practitioner practice standards.* <https://www.crns.ca/wp-content/uploads/2021/10/NP-Practice-Standards-2017.pdf>

Saskatchewan Registered Nurses Association. (2019). *Registered nurse practice standards.* <https://www.crns.ca/wp-content/uploads/2019/09/RN-Practice-Standards-2019.pdf>

Singapore Nursing Board. (2018). *Core competencies of advanced practice nurse.* Récupéré février 2023 à [https://www.healthprofessionals.gov.sg/docs/librariesprovider4/publications/core-competencies-of-apn\\_snb\\_jan-2018.pdf](https://www.healthprofessionals.gov.sg/docs/librariesprovider4/publications/core-competencies-of-apn_snb_jan-2018.pdf)

Statistique Canada. (2022). *Les besoins en soins de santé insatisfaits pendant la pandémie et leurs répercussions sur les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits.* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2022001/article/00008-fra.htm>