Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires

Mission

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est un organisme professionnel voué à la protection du public et au soutien de la profession infirmière. Elle remplit sa mission en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières, et en faisant la promotion des politiques publiques favorables à la santé.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick appuie les principes de l'autoréglementation, soit promouvoir une bonne pratique, prévenir une pratique indésirable et intervenir en cas de pratique inacceptable.

© ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2018. MODIFIÉ EN OCTOBRE 2022, JUILLET 2023.

Copyright © 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 ainsi que préciser 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+.*

Table des matières

Introduction 4
Champ d'exercice de l'infirmière praticienne en soins de santé primaires 5
Norme 1: Responsabilité professionnelle et obligation de rendre des comptes 6
Norme 2: Évaluation de la santé et diagnostic 7
Norme 4 : Promotion de la santé et prévention des maladies et des blessures 10
Annexe 1 : Attentes en matière clinique pour la consultation d'un médecin 11
Annexe 2 : Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes 12
Annexe 3: Attentes en matière clinique pour la rédaction d'ordonnances 13
Glossaire 15
Références 17

Introduction

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) a le mandat de réglementer la pratique des infirmières praticiennes (IP) en plus de celle des infirmières immatriculées. L'IP effectue des activités qui dépassent le champ d'exercice de l'infirmière immatriculée, comme poser des diagnostics et prescrire. Le document *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en* ***soins de santé primaires***[1] vise à décrire le champ d'exercice de l'IP et à établir les attentes en matière de pratique pour les IP au Nouveau-Brunswick. Ces normes d'exercice reflètent le niveau de pratique professionnel minimum auquel peut s'attendre le public de la part des IP au Nouveau-Brunswick, peu importe le milieu d'exercice. 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* de l'AIINB et le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC.

Le document *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* contient quatre normes. Les normes sont des énoncés faisant autorité qui établissent les attentes juridiques et professionnelles de l'exercice de la profession infirmière. Les normes décrivent le niveau souhaitable que les IP devraient pouvoir atteindre dans l'exercice de la profession et avec lequel comparer leur rendement réel. Chaque norme est assortie d'énoncés descriptifs. Les énoncés descriptifs constituent des exemples d'activités qui montrent la façon dont une norme peut être appliquée. Les énoncés descriptifs ne se veulent pas exhaustifs, et l'ordre dans lequel ils figurent n'est pas une indication de leur importance. Les énoncés descriptifs s'appliquent à une variété de milieux et peuvent donc être développés davantage en fonction de chaque milieu d'exercice.

Le document *Compétences de base pour la pratique des infirmières praticiennes* accompagne le document *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires*. Ces deux documents visent l'ensemble des IP, peu importe leur rôle ou leur milieu d'exercice. La version la plus à jour des documents de l'AIINB est disponible à www.aiinb.nb.ca.

[1] Les mots en **gras** sont définis dans le glossaire.

Champ d'exercice de l'infirmière praticienne en soins de santé primaires

Une infirmière praticienne est une infirmière immatriculée qui a suivi avec succès un programme de formation d'infirmière praticienne en soins de santé primaires (au niveau de la maîtrise) et qui possède des connaissances poussées et une expertise clinique avancée. L'IP exerce un degré élevé de jugement indépendant – en effectuant des évaluations de la santé approfondies, posant des diagnostics différentiels et déterminant le traitement des réactions humaines à des problèmes de santé réels ou éventuels.

L'IP en soins de santé primaires est une généraliste qui offre des **soins centrés sur le client** à toutes les étapes du continuum de la santé du **client** et à tous les âges, y compris la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, des soins curatifs, des services de soutien, des soins de réadaptation et des soins palliatifs. L'IP fait partie de l'équipe de santé interdisciplinaire et travaille dans un rôle autonome. L'IP peut travailler dans divers milieux d'exercice, y compris, mais sans s'y limiter : les salles d'urgence, les centres de santé communautaires, les écoles, les lieux de travail, dans les cabinets de pratique familiale et dans les foyers de soins.

En vertu de la loi, les IP peuvent diagnostiquer ou évaluer une maladie, un trouble ou un état et communiquer le diagnostic ou l'évaluation au client, prescrire et interpréter des examens de dépistage et de diagnostic, sélectionner et prescrire des médicaments et surveiller leur efficacité, et prescrire l'application de formes d'énergie (Loi sur les infirmières et infirmiers, 2002). Un tel pouvoir est ce qui distingue l'exercice de la profession d'infirmière praticienne de celui des autres infirmières immatriculées. L'IP se livre à une réflexion sur sa pratique et soutient les autres dans ce processus par la surveillance clinique ou le mentorat, et possède des compétences en leadership qui lui permettent de diriger les soins et les équipes de soins.

Norme 1: Responsabilité professionnelle et obligation de rendre des comptes

L'infirmière praticienne est responsable de sa pratique et de sa conduite professionnelle et doit en rendre compte.

L'infirmière praticienne :

1.1 maintient son immatriculation en tant qu'IP au Nouveau-Brunswick.

1.2 exerce la profession conformément aux dispositions législatives fédérales et provinciales, aux normes professionnelles et déontologiques et aux politiques qui s'appliquent à la pratique d'IP;

1.3 atteint, maintient et améliore sa compétence dans son domaine d'exercice;

1.4 fait preuve d'une pratique éclairée par des données probantes par l'évaluation critique et la mise en œuvre des résultats de recherche, des lignes directrices sur les pratiques exemplaires et de la théorie qui sont pertinents;

1.5 se sert de ses connaissances sur les populations vulnérables, la **diversité**, la **sécurité culturelle** et les déterminants de la santé dans l'évaluation, le diagnostic et la **gestion thérapeutique** du client;

1.6 intègre les principes de la répartition des ressources et de la rentabilité à la prise des décisions cliniques;

1.7 fait preuve d'intégrité professionnelle et a une conduite éthique dans ses rapports avec les fabricants de produits pharmaceutiques et les sociétés pharmaceutiques;

1.8 collabore avec d'autres fournisseurs de soins de santé, **consulte** ceux-ci ou dirige le client vers ceux-ci lorsque le diagnostic ou le plan de traitement n'est pas clair ou dépasse le champ d'exercice de l'IP (voir l'annexe 1);

1.9 est consultée par d'autres fournisseurs de soins de santé ou accepte les clients qui lui sont adressés par d'autres fournisseurs de soins de santé lorsqu'il s'agit de clients dont **l'état de santé** correspond au champ d'exercice et à l'expertise individuelle de l'IP;

1.10 consigne les données cliniques, les résultats des évaluations, les diagnostics, le plan de soins, les interventions thérapeutiques (y compris le consentement), la réaction du client et la justification clinique en temps opportun et de manière précise dans le dossier de santé permanent du client;

1.11 consigne et signale les effets indésirables reliés aux interventions pharmacologiques et aux interventions non pharmacologiques (y compris les substances et médicaments contrôlés) conformément aux lois, aux règlements et aux politiques fédérales et provinciales ou territoriales et aux politiques de l'employeur
(p. ex. : MedEffet Canada à http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index-fra.php);

1.12 se conforme aux politiques concernant la conservation et le transport des substances et médicaments contrôlés s'il y a lieu de les utiliser dans sa pratique;

1.13 tient et conserve des dossiers de santé sur les clients conformément aux dispositions législatives pertinentes, aux normes professionnelles et aux politiques de l'employeur;

1.14 exerce la profession dans le contexte de la relation thérapeutique infirmière-client et conseille aux membres de la famille et aux amis de s'adresser à d'autres fournisseurs de soins de santé pour obtenir des soins;

1.15 reconnaît les situations qui placent l'IP en **conflit d'intérêts**[2] et prend des mesures pour éviter de telles situations;

1.16 agit comme préceptrice ou mentor auprès de ses collègues infirmières, d'autres membres de l'équipe de soins et des étudiantes;

1.17 fait preuve de **leadership**, agissant à la fois comme chef de file et comme modèle de rôle pour le perfectionnement professionnel de ses collègues et dans la profession infirmière.

Norme 2: Évaluation de la santé et diagnostic

L'infirmière praticienne applique une vaste base de connaissances et se sert de l'évaluation critique pour établir et communiquer les diagnostics et les besoins des clients.

L'infirmière praticienne :

2.1 applique à l'évaluation des clients des techniques d'évaluation, une pensée critique et des compétences en prise de décisions cliniques de niveau avancé;

2.2 recueille et consigne des données sur la santé de façon systématique en effectuant une évaluation globale de la santé à l'aide d'outils et de sources de données multiples et fait une analyse critique de ces données, y compris :

- la cause et la nature des symptômes,
- les antécédents de comorbidités,
- l'utilisation de substances et de médicaments d'ordonnance (utilise un programme de surveillance des médicaments d'ordonnance pour évaluer les antécédents pharmaceutiques du patient lorsqu'un tel programme existe),
- la santé psychosociale et psychiatrique,
- l'évaluation du risque d'abus de substances (p. ex., comportements de dépendance, détournement de médicaments),
- la réalisation d'évaluations avant et après l'intervention;

[2] Pour d'autres renseignements, veuillez consulter le document de l'AIINB intitulé *Directives sur les conflits d'intérêts,* 2015.

2.3 prescrit des examens d'imagerie diagnostique, des examens de laboratoire et d'autres examens lorsque la situation clinique l'exige, conformément aux annexes « A » et « B » des *Annexes pour prescrire de l'infirmière praticienne* (voir l'annexe 2)*;*

2.4 explique aux clients les raisons pour lesquelles certains examens de dépistage et de diagnostic sont prescrits, y compris les risques et les avantages connexes;

2.5 s'assure que les examens de diagnostic sont interprétés et que les résultats donnent lieu à un suivi de manière appropriée et en temps opportun;

2.6 consigne tous les examens de diagnostic prescrits ou arrêtés dans le dossier de santé permanent du client, y compris tout suivi dicté par le résultat obtenu à un examen;

2.7 pose un diagnostic différentiel en comparant et en recroisant de façon systématique les résultats cliniques obtenus durant l'entrevue, l'examen physique, les examens diagnostiques et les procédures diagnostiques, y compris les résultats obtenus par les autres professionnels de la santé;

2.8 communique le diagnostic au client et aux membres de l'équipe interdisciplinaire, le cas échéant;

2.9 discute avec le client des pronostics et des options en matière de traitements;

2.10 fait la synthèse de renseignements obtenus auprès de clients individuels pour déterminer s'il y a des répercussions plus larges sur la santé de la famille ou de la communauté.

Norme 3: Gestion thérapeutique

L'infirmière praticienne utilise des connaissances avancées et son jugement pour effectuer des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques.

L'infirmière praticienne :

3.1 ne s'occupe pas de gérer sa propre santé;

3.2 fait participer le client à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de son plan de soins;

3.3 s'appuie sur des sources d'information éclairées par des données probantes faisant autorité en matière de médicaments et de traitements pour prescrire des médicaments, des produits sanguins ou d'autres interventions;

3.4 prescrit des médicaments y compris des substances et médicaments contrôlés en se fondant sur ses connaissances des principes pharmacologiques et physiologiques et conformément à l'Annexe « C » des *Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes* de l'AIINB (voir l'annexe 2)*,* aux lois provinciales et aux lois fédérales;

3.5 remplit l'ordonnance de façon exacte et complète, conformément aux dispositions législatives, aux normes et aux politiques pertinentes (voir l'annexe 3);

3.6 considère et explore avec le client les solutions non pharmacologiques possibles pour gérer les symptômes;

3.7 considère les risques et les avantages connus pour le client et les résultats attendus et s'assure que des mesures de précaution et des ressources sont disponibles pour gérer les résultats des interventions effectuées;

3.8 renseigne le client sur les interventions pharmacologiques, y compris : les indications thérapeutiques, l'effet thérapeutique attendu, la gestion des effets indésirables et des symptômes de sevrage éventuels, les interactions avec d'autres médicaments ou substances, les précautions propres au médicament ou au client, l'adhésion au traitement prescrit, la manipulation et la conservation sécuritaires, et le suivi nécessaire;

3.9 respecte le droit du client de prendre des décisions éclairées tout au long de son expérience et des épisodes de santé et de maladie en veillant à ce que le client ait accès à des renseignements exacts;

3.10 obtient et documente le consentement éclairé du client avant d'effectuer des **procédures**;

3.11 effectue des procédures (effractives ou non effractives) pour la gestion clinique ou la prévention de maladies, de blessures, de troubles ou de problèmes de santé;

3.12 fournit certains médicaments en petites quantités dans des situations où un pharmacien ne peut pas être joint et que l'administration de ces médicaments est dans l'intérêt du client;

3.13 évalue les effets sur le client de certains traitements et interventions, intégrant les outils d'évaluation éclairés par des données probantes qui sont à sa disposition (p. ex., outil d'évaluation des plaies, outil d'évaluation du risque de dépendance);

3.14 maintient, ajuste, diminue ou arrête les traitements et les interventions pharmacologiques ou non pharmacologiques en fonction de la réaction thérapeutique du client tout en adhérant au plan de traitement;

3.15 consigne les interventions et la réaction du client à ces interventions dans le dossier permanent du client;

3.16 acquiert de façon proactive et analytique les nouvelles connaissances nécessaires pour fournir des soins complets, de qualité et éclairés par des données probantes.

Norme 4 : Promotion de la santé et prévention des maladies et des blessures

L'infirmière praticienne fait la promotion de la santé et diminue le risque de complications, de maladie et de blessure pour les clients tout en contribuant à la durabilité du système de soins de santé.

L'infirmière praticienne :

4.1 sait expliquer le rôle de l'IP aux clients, aux professionnels de la santé et aux intervenants clés;

4.2 intègre les cinq principes des soins de santé primaires de l'Organisation mondiale de la Santé à la prise de décisions cliniques : accessibilité, participation publique, promotion de la santé, technologies adéquates et **collaboration** intersectorielle;

4.3 **préconise** ce qui suit et y participe :

- les stratégies de promotion de la santé et de prévention (pour les individus, les familles et les communautés, ou en fonction de l'âge ou du groupe culturel),
- le processus d'évaluation des stratégies de promotion de la santé et de prévention,
- l'amélioration de l'accès au système de soins de santé au niveau des politiques,
- l'élaboration de pratiques en matière de prescription éclairées par des données probantes pour assurer la sécurité des prescripteurs, des patients et du public (p. ex. : surveillance des médicaments d'ordonnance),
- l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies visant à contrer les risques de préjudice potentiels pour les collègues de travail, les clients et le public qui pourraient découler de la perte, du vol ou de l'abus de substances et médicaments contrôlés;

4.4 contribue à l'avancement d'une pratique fondée sur des données probantes en prenant l'initiative d'activités de recherche, de présentations ou de publications ou en y participant.

Annexe 1 : Attentes en matière clinique pour la consultation d'un médecin

1. L'IP fait participer le client au processus de consultation en lui expliquant d'abord la nécessité de la consultation et les résultats souhaités.

2. L'IP consulte un médecin lorsque le diagnostic ou le plan de traitement dépasse le champ d'exercice des IP ou la **compétence** individuelle de l'IP ou lorsque l'expertise d'un médecin est nécessaire pour diagnostiquer ou gérer le problème de santé d'un client.

3. Une consultation a lieu après une demande officielle et peut se faire de diverses manières, par exemple en personne, au téléphone ou par écrit.

4. Le niveau d'intervention par le médecin à la suite de la consultation peut être l'un des suivants :

   a. Le médecin fait part de son opinion et de sa recommandation à l'IP, qui continue à assumer la responsabilité principale de la santé du client, ou

   b. Le médecin assume une responsabilité partagée pour certains aspects des soins, et le médecin et l'IP établissent ensemble qui assume la responsabilité de la coordination globale des soins et des divers aspects des soins au client, ou

   c. Les soins au client sont transférés au médecin, qui assume alors la responsabilité du client.

5. L'IP peut consulter un spécialiste ou diriger un client vers un spécialiste au besoin.

6. L'IP consigne la demande de consultation et le résultat de la consultation dans le dossier permanent de santé du client.

Annexe 2 : Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes

Les infirmières praticiennes diplômées doivent obtenir la co-signature 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 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, monitorage 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 :

- stéroïdes anabolisants (à l'exclusion de la testostérone)
- opium
- 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 infirmières praticiennes peuvent prescrire des vaccins conformément au *Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick* et au *Guide canadien d'immunisation.*

Annexe 3: Attentes en matière clinique pour la rédaction d'ordonnances

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

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.

Collaboration : processus de communication et de prise de décisions menés conjointement par le client, l'infirmière praticienne et d'autres membres de l'équipe de soins de santé, qui travaillent ensemble pour appliquer leurs connaissances et leurs compétences distinctes et communes dans le but de fournir des soins optimaux centrés sur le client. L'équipe de soins de santé travaille avec le client pour obtenir les résultats souhaités, tout en respectant les qualités et les compétences uniques de chaque membre du groupe ou de l'équipe.

Compétence : la capacité de l'IP d'intégrer et d'appliquer les connaissances, les habiletés, le jugement et les attributs personnels qu'il faut posséder pour exercer dans un milieu donné d'une manière sécuritaire et conforme à l'éthique. Les attributs personnels comprennent entre autres les attitudes, les valeurs et les convictions d'une personne.

Conflit d'intérêts : il y a conflit d'intérêts quand les intérêts personnels de l'IP influencent (ou pourraient influencer) son jugement professionnel ou nuisent à son obligation d'agir dans l'intérêt du client.

Consulter/consultation : le fait de demander explicitement conseil à un autre professionnel de la santé au sujet d'un client dans le but d'améliorer les soins au client. La personne consultée peut ou non voir le client. La responsabilité des résultats cliniques demeure celle de la personne qui consulte, laquelle est libre d'accepter ou de rejeter les conseils donnés par la personne consultée (Barron et White, 2009). Il est nécessaire d'obtenir d'autres renseignements ou l'aide d'un professionnel qui possède des connaissances plus étendues relativement à la situation particulière d'un client.

Diversité : l'existence de différences entre des personnes ou des groupes par rapport à de nombreux facteurs tels que l'origine ethnique, l'origine nationale, le sexe, l'âge, la capacité, les caractéristiques physiques, la religion, les valeurs, les croyances, l'orientation sexuelle, le statut socioéconomique et les expériences de vie (Code de déontologie des infirmières et infirmiers, AIIC, 2008).

État de santé : les événements normaux liés à la santé, les maladies et les blessures aiguës courantes, les maladies chroniques et les besoins urgents en matière de santé que les IP sont susceptibles de voir dans le contexte de leur pratique.

Gestion thérapeutique : désigne le diagnostic, le traitement et l'évaluation des problèmes de santé des clients, ce qui peut englober une gamme d'interventions pharmacologiques et non pharmacologiques.

Interventions non pharmacologiques : désigne les aides, les appareils médicaux, les fournitures médicales et autres traitements, y compris les procédures non effractives et effractives.

Leadership : un processus qui exige une pensée critique, une aptitude à l'action et la défense des droits dans le but d'influencer et d'inspirer les autres, que ce soit de façon officielle (en assumant un rôle défini) ou informelle. Les chefs de file de la profession infirmière exercent une pensée critique et s'appuient sur des données probantes pour éclairer leur pratique, tout en prenant la situation en main et en défendant

les intérêts des patients et du public au besoin dans le but d'améliorer les systèmes de santé et de soins de santé.

Médicaments de l'annexe I : un médicament qui nécessite une prescription ou une ordonnance d'un prescripteur autorisé. Les substances et médicaments contrôlés se trouvent à l'annexe I de l'ANORP.

Plaider en faveur de (qqn, qqch.)/préconiser (qqch.)/défendre les droits de (qqn) : soutenir activement une cause juste et bonne, encourager d'autres personnes à parler pour elles-mêmes ou au nom de personnes qui ne peuvent s'exprimer.

Procédure : procédure non effractive ou effractive pour évaluer, restaurer ou maintenir la stabilité physiologique du client.

Sécurité culturelle : concerne les rapports de force inhérents de la prestation de services de santé et reconnaît, respecte et encourage l'expression culturelle des clients, ce qui exige que l'infirmière pose un regard critique sur les questions reliées à la racialisation, à la discrimination institutionnalisée, au culturalisme et aux inégalités en matière de santé et de soins de santé, et que l'infirmière exerce sa profession d'une manière qui reconnaît la culture des clients et des infirmières (Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009; Browne et coll., 2009; Association des médecins indigènes du Canada et Association des facultés de médecine du Canada, 2008).

Soins centrés sur le client : une démarche de soins qui considère le client dans son ensemble et dépasse le simple fait de fournir des services là où se trouve le client. Dans le contexte des soins centrés sur le client, l'IP défend les droits du client, l'aide à se prendre en charge et respecte son autonomie, son opinion, son autodétermination et sa participation à la prise de décision.

Soins de santé primaires (SSP) : des soins de santé essentiels rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables et avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays peuvent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autosuffisance et d'autodétermination. Les soins de santé essentiels comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins curatifs, les soins de réadaptation et les soins de soutien. En tant que façon de penser, les SSP sont fondés sur les valeurs que sont l'équité, la solidarité et la justice sociale. Les SSP mettent un terme à l'exclusion en faisant la promotion de l'accessibilité en étant centrés sur les forces, les possibilités et la participation de l'individu et de la communauté (OMS, 2008). Les cinq principes des SSP sont : l'accessibilité, la participation du public, la promotion de la santé, des technologies appropriées et une collaboration intersectorielle.

Références

ABORIGINAL NURSES ASSOCIATION OF CANADA, CANADIAN ASSOCIATION OF SCHOOLS OF NURSING et CANADIAN NURSES ASSOCIATION. *Cultural competence and cultural safety in nursing education: A framework for First Nations, Inuit and Métis nursing.* Ottawa, chez les auteurs, 2009.

ASSOCIATION CANADIENNE DES ÉCOLES DE SCIENCES INFIRMIÈRES et INFOROUTE SANTÉ DU CANADA. *Nursing informatics entry-to-practice competencies for registered nurses.* Ottawa, chez les auteurs, 2012.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers.* Ottawa, l'association, 2008.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Le leadership de la profession infirmière.* Ottawa, l'association, 2009.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Compétences de base pour la pratique des infirmières praticiennes.* Fredericton, l'association, 2010.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK . *Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick.* Fredericton, l'association, 2013.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Loi sur les infirmières et infirmiers.* Fredericton, l'association, 2002.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées.* Fredericton, l'association, 2012.

BARRON, A. et P. A. WHITE. Consultation. Dans Hamric, A., J. Spross et C. Hanson (éd.). *Advanced practice nursing: An integrative approach* (p. 191-216). St. Louis, Saunders Elsevier, 2009.

BROWNE, A.J., C. VARCOE, V. SMYE, S. REIMER-KIRKHAM, M.J. LYNAM et S. WONG. *Cultural safety and the challenges of translating critically oriented knowledge in practice.* Nursing Philosophy, 10, *2009*, p. 167-179.

COLLEGE OF REGISTERED NURSES OF BRITISH COLUMBIA. *Professional standards for registered nurses and nurse practitioners.* Vancouver, l'ordre, 2014.

COLLEGE OF REGISTERED NURSES OF NOVA SCOTIA. *Standards of practice for registered nurses.* Halifax, l'ordre, 2014.

INDIGENOUS PHYSICIANS ASSOCIATION OF CANADA et ASSOCIATION DES FACTULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA. *First Nations, Inuit, Métis health CORE COMPETENCIES: A curriculum framework for undergraduate medical education*. Ottawa, chez les auteurs, 2008.

NANB AIINB

165, rue Regent
Fredericton (N.-B.)
E3B 7B4

Tél. : 506-458-8731
Sans frais : 1-800-442-4417
www.aiinb.nb.ca