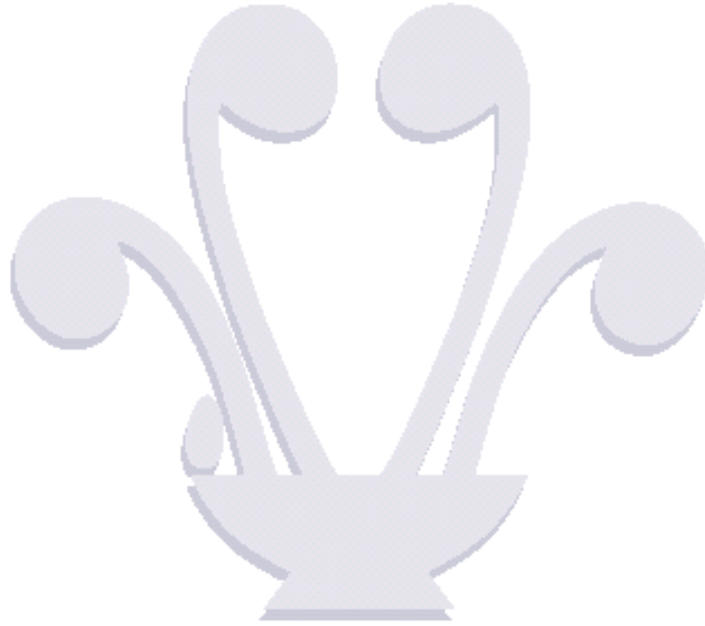


**PROCESSUS DÉCISIONNEL:  
EXAMEN DES DEMANDES  
D'AJOUT DE NOUVEAUX  
PROCÉDÉS INFIRMIERS**

ASSOCIATION DES  
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



## **Mission**

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

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, 2008.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de cette publication, sous quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Février 2008

## TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION .....	1
BUT ET OBJECTIFS .....	2
RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE .....	2
PRINCIPES.....	3
PROCESSUS DÉCISIONNEL À DEUX NIVEAUX (Niveau 1).....	4
PROCESSUS DÉCISIONNEL À DEUX NIVEAUX (Niveau 2).....	5
DÉLÉGATION DE FONCTIONS MÉDICALES .....	6
ANNEXE 1 – DIAGRAMME DU PROCESSUS DÉCISIONNEL.....	7
RÉFÉRENCES .....	8

## INTRODUCTION

La profession infirmière est une profession autoréglementée basée sur les compétences, et les infirmières immatriculées sont responsables de leur propre pratique en tout temps. Au Nouveau-Brunswick, les infirmières doivent exercer leur profession de façon conforme à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984), aux *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées (AIINB 2005)*, au *Code de déontologie des infirmières autorisées* (AIIIC, Juin 2008) et à d'autres directives et normes législatives visant la profession infirmière. Chaque infirmière doit donc offrir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique en respectant le cadre de travail professionnel établi. En tant qu'organisme de réglementation de la profession infirmière, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est chargée d'appuyer les infirmières pour les aider à satisfaire à leurs obligations professionnelles.

La profession infirmière est exercée dans un contexte de progrès continus en matière de recherche et de technologie, ce qui influe alors sur la complexité des besoins en matière de soins infirmiers. La nature dynamique du milieu des soins de santé exige que les infirmières répondent aux besoins des clients en élargissant continuellement leurs connaissances et leurs compétences pour intégrer de nouvelles connaissances et compétences à leur pratique infirmière.

Le présent document remplace le document de l'AIINB de 2002 intitulé *Processus décisionnel dans l'exercice clinique de la profession infirmière*.

## BUT ET OBJECTIFS

Le présent document, qui expose les grandes lignes d'un processus décisionnel permettant de faire un examen critique des demandes d'ajout de nouveaux procédés aux responsabilités des infirmières, a été élaboré afin que la pratique des infirmières immatriculées demeure dynamique et puisse facilement et convenablement s'adapter aux nouveaux besoins en matière de soins.

Le document contient ce qui suit :

1. les principes et critères que doivent appliquer les infirmières et leurs employeurs pour faire un examen critique des demandes d'ajout de nouveaux procédés aux responsabilités des infirmières;
2. les processus pour la mise en œuvre des nouveaux procédés;
3. les processus pour la délégation de fonctions médicales.

Les objectifs de ce document sont les suivants :

- a) appuyer un jugement critique et une prise de décisions cliniques judicieuses;
- b) assurer des résultats de qualité pour le patient ou le client;
- c) maintenir une pratique sécuritaire de la profession infirmière;
- d) appuyer les infirmières pendant qu'elles continuent d'acquérir des compétences reliées à leur champ d'exercice.

## RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

En tant que professionnelles, les infirmières ont le pouvoir de définir et d'exercer leurs responsabilités dans leur champ de compétence. Cette approche exige qu'elles soient hautement qualifiées pour évaluer leur capacité d'exécuter certains procédés et de porter des jugements sur les limites de leur pratique. Le choix du travailleur de la santé le plus apte à dispenser un service de santé donné ou à exécuter un procédé particulier dépendra largement du contexte de la pratique. Le processus décisionnel concernant ce procédé doit donc être fonction de l'employeur ou du milieu de soins.

Le cadre des caractéristiques professionnelles adopté dans les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2005) de l'AIINB constitue la base du présent document sur le processus décisionnel. Les clients sont le point central des soins professionnels dispensés par les infirmières, et chaque infirmière favorise et dispense les meilleurs services infirmiers possible. Afin d'atteindre cet objectif, chaque infirmière possède, manifeste et acquiert continuellement des compétences pertinentes à son champ d'exercice.

La qualité du milieu d'exercice et les systèmes de soutien mis en place pour aider les infirmières à atteindre cet objectif ont un effet direct sur la capacité de l'infirmière de dispenser des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

## PRINCIPES

- Afin de décider si une infirmière devrait assumer la responsabilité de nouveaux procédés dans un milieu, il faut déterminer primordialement si c'est dans le meilleur intérêt du client. La sécurité ou le bien-être du client ne devraient jamais être compromis à la suite de changements apportés à la pratique infirmière.
- La décision d'intégrer ou de supprimer un procédé n'est pas prise par l'infirmière individuelle. C'est une décision prise en collaboration avec les infirmières cadres, et la mise en œuvre et l'évaluation du nouveau procédé nécessitent un soutien administratif (p. ex. une politique).
- La pratique des infirmières doit être conforme aux prescriptions de la loi et respecter les politiques et normes applicables à la profession et au milieu d'exercice (AIINB, 2005).
- Les infirmières sont responsables de leur propre niveau de compétence (AIINB, 2005). Les infirmières peuvent avoir besoin d'expérience et de formation supplémentaires pour atteindre et maintenir le niveau de compétence relié aux nouveaux procédés.
- Les employeurs, en tant que partenaires qui visent à offrir des soins de qualité, ont la responsabilité d'établir des milieux d'exercice qui soutiennent la compétence des infirmières dans la prestation de soins de qualité aux clients.
- Les employeurs ont la responsabilité de s'assurer que les ressources sont suffisantes pour permettre l'élaboration d'un programme de formation, mettre en œuvre le procédé et évaluer la compétence initiale et continue des infirmières.

# PROCESSUS DÉCISIONNEL À DEUX NIVEAUX

## NIVEAU 1

***Le nouveau procédé est-il raisonnable, approprié et conforme à la documentation et à l'exercice de la profession infirmière actuels?***

La décision d'intégrer un nouveau procédé aux responsabilités des infirmières n'est pas prise par l'infirmière individuelle. C'est une décision qui est prise en collaboration avec les infirmières cadres et dont la mise en œuvre nécessite un soutien administratif.

Suivant le processus approuvé de l'employeur, les infirmières doivent :

1. déterminer les risques ainsi que les complications et les avantages possibles que l'exécution du nouveau procédé représente pour le client et les conséquences de la non-exécution du nouveau procédé :
  - 1.1 la présence ou l'absence du soutien clinique exigé pour intervenir et gérer les risques potentiels (y compris les ressources humaines, techniques et autres);
2. déterminer l'à-propos de l'exécution du nouveau procédé dans le milieu particulier et pour un client ou un groupe de clients particulier :
  - 2.1 les exigences générales en matière de soins (nature des exigences techniques, nature et étendue de la participation infirmière et médicale exigée);
  - 2.2 la documentation actuelle sur le sujet appuie l'intégration du nouveau procédé aux milieux d'exercice semblables,
  - 2.3 les pairs, les autres professionnels et l'association professionnelle des infirmières (AIINB) sont consultés au besoin;
3. déterminer la possibilité d'acquérir les connaissances et les aptitudes voulues pour exécuter le procédé de façon sécuritaire, y compris la gestion des complications possibles :
  - 3.1 le niveau de connaissances sous-jacent exigé ou la capacité de l'infirmière d'élargir sa base de connaissances pour exécuter le nouveau procédé,
  - 3.2 la possibilité d'intégrer le nouveau procédé aux habiletés infirmières de base exigées dans le milieu d'exercice;
  - 3.3 la fréquence avec laquelle le procédé devra être exécuté dans le milieu d'exercice (constamment, sporadiquement ou rarement) et la possibilité de maintenir la compétence.

## NIVEAU 2

***Si le procédé est approprié, raisonnable et conforme à la pratique professionnelle actuelle, passer à sa mise en œuvre.***

### **Critères de mise en œuvre**

1. Il faut une politique écrite de l'employeur qui établit le nouveau procédé, y compris les conditions ou les restrictions concernant la mise en œuvre.
2. Il faut un programme de formation théorique et de pratique clinique afin de permettre à l'infirmière d'acquérir la compétence voulue pour exécuter le nouveau procédé. La théorie peut comprendre l'enseignement en salle de classe, des modules d'auto apprentissage pour l'étude autonome (qui doivent comprendre des objectifs pédagogiques clairement définis, des activités d'apprentissage et des ressources), un enseignement personnalisé ou une combinaison de ces éléments.
3. La compétence doit être évaluée de quelque façon à l'achèvement du programme de formation. L'évaluation de la compétence peut comprendre la démonstration, l'observation et la démonstration répétée, l'expérience clinique supervisée, l'épreuve écrite ou une combinaison de ces éléments. L'employeur peut déterminer ce qui est raisonnable en ce qui a trait à l'évaluation des compétences initiales.
4. L'employeur doit déterminer ce qui est raisonnable en matière de maintien de la compétence. La compétence continue est évaluée dans le cadre de l'évaluation annuelle du rendement.
5. L'employeur s'assure que des ressources adéquates sont disponibles pendant la mise en œuvre, au fur et à mesure que les infirmières acquièrent de l'expérience et de la compétence dans l'exécution du nouveau procédé.
6. L'employeur s'assure qu'il existe des mécanismes pour examiner et consigner l'acquisition et le maintien de la compétence.

(Voir aussi l'annexe 1 - Diagramme du processus décisionnel)

## DÉLÉGATION DE FONCTIONS MÉDICALES

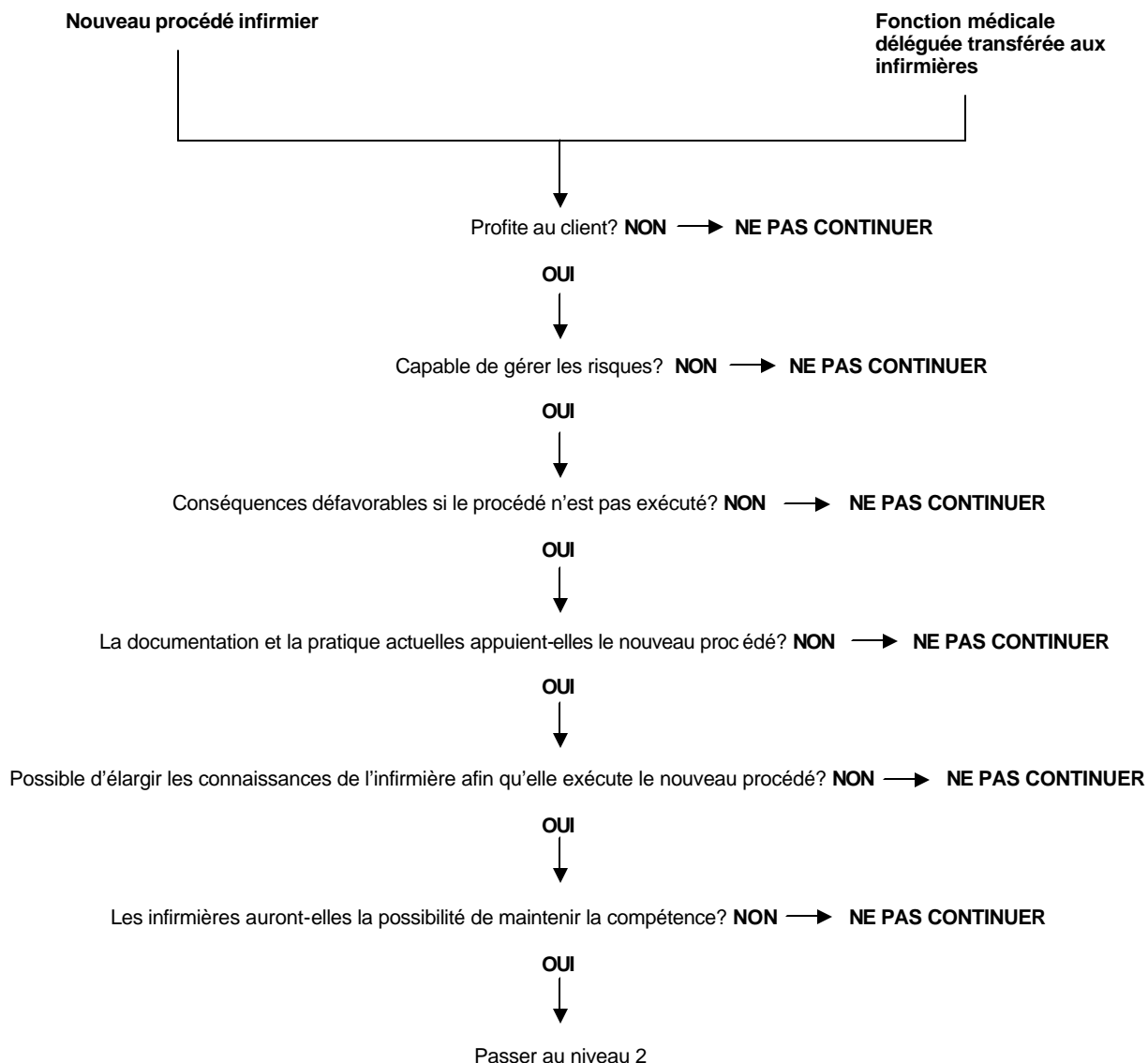
La délégation désigne le transfert d'autorité pour l'exécution d'une tâche ou d'une fonction précise dans un contexte précis. La délégation d'une fonction médicale est requise pour les procédés dont l'exécution relève habituellement d'un médecin, pourvu qu'une telle intervention n'enfreigne pas les lois en vigueur ni les normes reconnues de pratique médicale ou infirmière. Les autorités médicales, les infirmières cadres et l'employeur sont responsables de la délégation de certaines fonctions médicales aux infirmières. Le dispensateur qui exécute le procédé est responsable de l'exécution compétente de la fonction déléguée.

Afin de décider s'il est approprié d'accepter une fonction médicale déléguée, l'infirmière et la direction devraient consulter le processus décisionnel à deux niveaux décrit dans le présent document.

(Voir aussi l'annexe 1 - Diagramme du processus décisionnel)

## ANNEXE 1 DIAGRAMME DU PROCESSUS DÉCISIONNEL

**Niveau 1 :** *Le nouveau procédé est-il raisonnable, approprié et conforme à la documentation et à l'exercice de la profession infirmière actuels?*



### Niveau 2 : Mise en œuvre du nouveau procédé

- ✓ Veiller à ce que des ressources appropriées soient disponibles pour soutenir la mise en œuvre.
- ✓ Rédiger une politique de l'employeur (pour la délégation d'une fonction médicale, l'approbation du comité consultatif médical est nécessaire).
- ✓ Mettre au point un programme de formation comprenant théorie, pratique clinique et évaluation de la compétence.
- ✓ Déterminer les mécanismes d'examen et de maintien de la compétence.

## RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, Ottawa, l'association, Juin 2008.

[http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/CodeofEthics2002\\_f.pdf](http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/CodeofEthics2002_f.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Énoncé de position : La prise de décision et la pratique infirmière factuelles*. Ottawa, l'association, 2002.

[http://cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS63\\_Evidence\\_based\\_Decision\\_making\\_Nursing\\_Practice\\_f.pdf](http://cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS63_Evidence_based_Decision_making_Nursing_Practice_f.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Loi sur les infirmières et infirmiers*, Fredericton, l'association, 1984, rév. 1997.

[http://www.nanb.nb.ca/pdf\\_e/Publications/General\\_Publications/NursesAct\\_E&F.pdf](http://www.nanb.nb.ca/pdf_e/Publications/General_Publications/NursesAct_E&F.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*, Fredericton, l'association, 2005.

[http://www.aiinb.nb.ca/pdf\\_new\\_fr/Publications/General\\_Publications/StandardsofRegisteredNursesF.pdf](http://www.aiinb.nb.ca/pdf_new_fr/Publications/General_Publications/StandardsofRegisteredNursesF.pdf)

Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. *Scope of Nursing Practice; Definition, Decision-Making & Delegation*. St John's, l'association, 2006.

[http://www.arannl.nf.ca/PDF/Position%20Statements/Scope\\_of\\_Nursing\\_Practice\\_DDD\\_June\\_2006.pdf](http://www.arannl.nf.ca/PDF/Position%20Statements/Scope_of_Nursing_Practice_DDD_June_2006.pdf)

College of Registered Nurses of Manitoba. *Guidelines for Decision-Making Regarding the Appropriate soins infirmiers Provider*, Winnipeg, le collège, 2002.

[http://www.crnmb.mb.ca/downloads/guidelinesfordecision-making\\_web.pdf](http://www.crnmb.mb.ca/downloads/guidelinesfordecision-making_web.pdf)

College of Registered Nurses of Nova Scotia. *Guidelines for Delegated Medical Functions & Medical Directives*, Halifax, le collège, 2005.

<http://www.crnns.ca/documents/GuidelinesforDelegatedMedicalFunctions2005.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *La prise de décisions sur les interventions*, Toronto, l'ordre, 2006.

[http://www.cno.org/docs/prac/41071\\_Decisions.pdf](http://www.cno.org/docs/prac/41071_Decisions.pdf)