

La prise de décisions sur les interventions,

édition révisée 2014

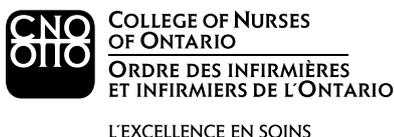
Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 3 |
| Glossaire | 4 |
| Énoncés descriptifs | 6 |
| 1) La prestataire de soins compétente | 6 |
| 2) L'autorisation | 7 |
| 3) La compétence | 8 |
| 4) Gérer les résultats | 9 |
| Comment appliquer la norme | 10 |
| Schéma décisionnel | 10 |
| Décider de pratiquer une intervention | 11 |
| Les milieux de travail de qualité | 12 |
| Lectures complémentaires | 13 |
| Annexe A : Aperçu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées et de la Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers | 14 |
| Annexe B : Les actes autorisés selon la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées | 16 |

Suite à la page suivante

Table des matières *suite*

| | |
|---|-----------|
| Annexe C : Exceptions aux actes autorisés | 17 |
| Annexe D : Pratiquer un acte autorisé de son propre chef | 18 |



VISION

Exemplifier l'excellence en réglementation

MISSION

Réglementer la profession infirmière dans l'intérêt de la population

La prise de décisions sur les interventions N° 51071

ISBN 978-1-77116-022-3

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2014

Il est interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'OIIO. On peut toutefois le reproduire, 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'OIIO en est l'auteur, et
- préciser que le document reproduit n'est pas une version officielle, et qu'il n'a pas été fait en collaboration avec l'Ordre ou avec son appui.

Première édition : juillet 1995

Schéma décisionnel : janvier 2000, octobre 2000, décembre 2002. Remanié pour Internet en juin 2003 et réimprimé en janvier 2004.

Mise à jour : juin 2009. Mise à jour en raison des changements imposés par le projet de loi 179 : novembre 2011.

Révision en raison du Règlement sur la délégation : 2013. Mise à jour : Juin 2014, précisions sur la délivrance de médicaments.

On peut se procurer d'autres exemplaires du présent fascicule auprès du Centre des services à la clientèle au 416-928-0900 ou au 1-800-387-5526 (sans frais en Ontario)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
101, chemin Davenport
Toronto (Ontario) M5R 3P1
www.cno.org

This document is available in English under the title: *Decisions About Procedures and Authority*, Pub. No. 41071

*Le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Les normes d'exercice sont des attentes qui favorisent la protection du public. Elles informent les infirmières de leurs responsabilités et expliquent leur rôle au public. Les normes gouvernent toutes les infirmières, quel que soit leur rôle, leur description d'emploi ou leur domaine d'exercice.

– **Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario**

Introduction

L'exercice de la profession infirmière ne cesse d'évoluer en fonction des progrès technologiques et des changements qui surviennent dans les milieux de soins. De plus en plus souvent, l'infirmière¹ doit décider s'il convient de pratiquer des interventions nouvelles ou qui étaient auparavant du ressort d'autres professionnels de la santé. La présente norme d'exercice énonce les attentes auxquelles l'infirmière doit se conformer pour décider :

- si elle est autorisée à pratiquer l'intervention²;
- s'il convient de pratiquer une intervention donnée ; et
- si elle possède les compétences nécessaires pour pratiquer l'intervention.

La présente norme prévoit une certaine flexibilité des rôles dévolus aux infirmières tout en protégeant l'intérêt du public. Elle a pour objectif de faciliter l'accès aux soins de la santé et de favoriser la collaboration interprofessionnelle, ce qui implique l'établissement de mesures visant à assurer la prestation de soins aux clients³ conformes aux normes d'efficacité, de sécurité et de déontologie.

L'infirmière peut accepter qu'on lui **délègue**^{4,5} une intervention qui ne fait pas partie des actes autorisés à sa profession à condition de satisfaire aux exigences du règlement.

L'infirmière doit respecter la présente norme avant de pratiquer une intervention dans le cadre de ses fonctions. Ceci inclut les interventions autorisées

aux termes de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*, celles qui lui sont déléguées, celles qu'elle pratique en situation d'urgence et celles qui ne font pas partie d'un acte autorisé.

Les normes d'exercice de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (l'Ordre) :

- énoncent les attentes auxquelles doit répondre l'infirmière et établissent les principes de l'exercice de la profession;
- donnent un aperçu des connaissances, des compétences, du jugement et des attitudes que doit posséder l'infirmière pour prodiguer des soins conformes aux normes de sécurité;
- décrivent les responsabilités de toutes les infirmières;
- assurent la protection du public lorsque les infirmières s'y conforment.

Les documents d'exercice de l'Ordre s'appliquent à toutes les infirmières, quel que soit leur rôle ou leur domaine. Le présent document aidera les infirmières, les administratrices de soins infirmiers et les employeurs à prendre des décisions judicieuses sur la pratique d'interventions par le personnel infirmier, y compris les interventions qui exigent le recours à un mécanisme d'autorisation (la délégation, p. ex.). Toute infirmière qui déroge à une norme de l'Ordre pourrait être considérée coupable de **faute professionnelle**.

La prise de décisions sur les interventions et l'autorisation est un processus complexe qui peut avoir des conséquences graves. Le présent document énumère tous les facteurs dont l'infirmière doit tenir compte avant de décider de pratiquer une intervention.

Les responsabilités de l'infirmière qui envisage de pratiquer une intervention sont présentées dans quatre énoncés descriptifs accompagnés d'exemples.

¹ Dans le présent document, le mot « infirmière » désigne l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), l'infirmière autorisée (IA) et l'infirmière praticienne (IP).

² Aux fins du présent document, le mot « intervention » désigne les actes autorisés à la profession infirmière et ceux qui ne le sont pas ainsi que les actes, activités et mesures qui font partie de la prestation de soins.

³ Dans le présent document, client peut désigner une personne, une famille, un groupe ou une collectivité.

⁴ Se reporter au Règlement 275/94 pris en application de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* et au document, *Mécanismes d'autorisation*, à www.cno.org/docs.

⁵ La définition des **mots en caractères gras** figure dans le glossaire (pages 4-5).

Le Schéma décisionnel (page 10) et le tableau *Décider de pratiquer une intervention* (page 11) faciliteront la réflexion qui doit précéder toute décision en la matière.

L'Annexe A donne un aperçu de la législation qui traite de l'autorisation et de la pratique d'interventions, soit la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) et la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*. Ces textes de loi

reconnaissent le chevauchement des champs d'application des diverses professions de la santé réglementées et constituent un cadre souple pouvant s'adapter à l'évolution de la technologie et des soins de la santé.

Glossaire

La présente section donne une définition des termes utilisés dans la présente norme d'exercice. Bon nombre des termes utilisés dans le présent document ont un sens précis dans les textes de loi et leur signification est parfois différente de celle qu'on leur donne dans le langage de tous les jours.

Délégation. (*Delegation*) La délégation est une démarche officielle qui transfère l'autorisation de pratiquer un acte autorisé. Le professionnel de la santé réglementé qui a l'autorisation législative et les compétences nécessaires pour pratiquer une intervention découlant d'un des actes autorisés peut déléguer cette intervention à une autre personne. Le document d'exercice, *Mécanismes d'autorisation*, expose les conditions auxquelles doit satisfaire l'infirmière qui délègue une intervention ou en accepte la délégation.

Directive. (*Directive*) Ordre habituellement émis par un médecin pour une intervention, un traitement ou un médicament pouvant être administré à un certain groupe de clients dans des conditions et des circonstances précises. La directive est toujours transmise par écrit. Pour des précisions en la matière, lire la directive professionnelle de l'Ordre *Les directives*.

Faute professionnelle. (*Professional misconduct*) Les règlements pris en application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* définissent la faute professionnelle. Certains éléments de cette définition s'appliquent à la décision d'accepter une délégation et de pratiquer une intervention. Ainsi, une infirmière commet une faute professionnelle si :

1. elle enfreint les normes d'exercice établies par sa profession ou ne s'y conforme pas;

2. elle demande à une infirmière, à une étudiante ou à une coéquipière de pratiquer des actes infirmiers qu'elle ne peut elle-même les pratiquer en raison d'un manque de formation ou de compétences;
3. elle omet d'aviser son employeur qu'elle ne peut assumer certaines responsabilités parce qu'elle n'a pas la formation ou les compétences nécessaires ou parce qu'elle n'est pas supervisée adéquatement;
4. elle enfreint une disposition de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou les règlements pris en application de ces lois.

Mécanisme d'autorisation. (*Authorizing mechanism*) Moyen par lequel l'infirmière est autorisée à décider s'il convient de pratiquer une intervention ou à pratiquer cette intervention. Ces mécanismes varient selon la catégorie d'inscription de l'infirmière, son groupe, son rôle et son milieu de travail. Des exemples de mécanismes d'autorisation incluent les ordres ou les prescriptions, la décision de pratiquer de son propre chef, les directives et la délégation.

La délégation et les ordres médicaux sont des mécanismes d'autorisation distincts, mais la délégation peut comporter un ordre. Exemple : une IA ou IAA est autorisée, par le biais d'une délégation, à ajuster des stimulateurs cardiaques. Cela implique avoir à sa disposition les paramètres pour chaque client concerné. On pourrait donc inclure à la délégation des critères sur le moment opportun pour pratiquer l'acte autorisé, ce qui éviterait d'avoir à préparer une prescription pour chaque client. Subsidièrement, on peut continuer à émettre des prescriptions précisant cette information. Renseignements complémentaires : le document d'exercice, *Mécanismes d'autorisation*.

Ordre médical. (*Order*) Un ordre prescrit une intervention, un traitement ou un médicament. La LPSR, la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et d'autres textes de loi, dont la *Loi sur les hôpitaux publics*, autorisent certains prestataires de soins à émettre des ordres pour les soins aux clients. L'ordre est la décision de pratiquer une intervention sur un ou plusieurs clients. Il est requis dans les situations suivantes :

- l'intervention fait partie des actes autorisés à la profession infirmière lorsque l'infirmière n'est pas habilitée à décider indépendamment de pratiquer l'intervention (pratiquer de son propre chef, p.ex.);
- la *Loi sur les hôpitaux publics*, la *Loi sur la protection contre les rayons X* ou toute autre loi régissant les services à la clientèle l'exige;
- une politique de l'établissement l'exige ou tel que convenu dans le cadre du plan de soins du médecin.

Pratiquer de son propre chef. (*Initiation*) Prendre la décision de pratiquer une intervention, ou d'ordonner à une autre personne de le faire, en l'absence d'une prescription ou d'une directive préparée par un médecin. Aux termes d'un règlement pris en application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, les IA et IAA qui satisfont à

certains critères sont habilitées à pratiquer certains actes autorisés de leur propre chef. Les critères sont énoncés à l'Annexe D.

Bien que les IA et IAA soient habilitées à pratiquer certaines interventions de leur propre chef, leur rôle, les lois ou les politiques en vigueur dans leur milieu de travail peuvent limiter leur possibilité de le faire. Le Règlement 965 pris en application de la *Loi sur les hôpitaux publics*, par exemple, exige un ordre médical d'un praticien identifié, tel qu'une IP ou un médecin, pour les traitements ou les analyses diagnostiques visant des patients hospitalisés.

Prescription. (*Direct client order*) S'applique à un seul client pour une intervention, un traitement ou un médicament. La prescription, qui précise une intervention particulière à pratiquer à une heure ou à des heures précises sur un client particulier, est donnée par un prestataire de soins (médecin, sage-femme, dentiste, podologue ou IP) et peut être transmise par écrit (ordonnance) ou verbalement (au téléphone, p. ex.). Les formulaires préimprimés, sur lesquels on inscrira le nom du client, la date et la signature du prestataire qui délègue l'intervention, facilitent ce processus.

Énoncés descriptifs

La présente norme se divise en quatre énoncés, chacun accompagné d'exemples servant à décrire les responsabilités de l'infirmière qui doit décider de pratiquer une intervention, qu'une délégation soit requise ou non.

Exemples

L'infirmière doit :

- posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour décider s'il convient de pratiquer l'intervention à un moment donné, sur un client individuel, en fonction des facteurs suivants :
 - l'état général du client;
 - les risques et les avantages (p. ex. : la prévisibilité et la gravité des conséquences possibles, les risques associés à la décision de pratiquer ou non l'intervention);
 - les ressources disponibles (p. ex. : équipement d'urgence, équipe de réanimation cardiaque) pour encadrer l'infirmière qui pratique l'intervention et en gérer les résultats;
- intervenir en faveur du recours au prestataire de soins compétent;
- veiller à ce que la pratique de l'intervention soit motivée par l'obtention des meilleurs résultats possibles pour le client;
- décider si l'intervention fait partie des rôles dévolus à l'infirmière (p. ex. : exige une évaluation, de l'enseignement, des conseils ou la planification du congé);
- s'assurer que les politiques de l'établissement favorisent la pratique de l'intervention par une infirmière;
- refuser de pratiquer l'intervention si cela ne favorise pas la prestation de soins conformes aux normes de sécurité et de déontologie; et
- veiller à ce que le consentement éclairé du client porte aussi sur la pratique de l'intervention par une infirmière.

1) La prestataire de soins compétente

L'infirmière doit analyser chaque situation et décider si pratiquer l'intervention favorisera la sécurité des soins et s'il convient de confier cette intervention à une infirmière.

En outre, l'infirmière administratrice doit :

- recourir à ses connaissances, à ses compétences, à son jugement et aux données probantes pour décider s'il convient de confier la pratique de l'intervention à une infirmière en fonction des facteurs suivants :
 - les connaissances spécialisées requises et la possibilité pour l'infirmière d'acquérir les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour pratiquer l'intervention en toute sécurité;
 - les qualités professionnelles requises (p. ex. : le groupe⁶ et la catégorie d'inscription [IP, IA ou IAA], les études et l'expérience connexe;
 - les besoins de la clientèle;
 - les risques et les avantages (p. ex. : la prévisibilité et la gravité des conséquences possibles, les risques associés à la décision de pratiquer ou non l'intervention); et
 - la décision de confier l'intervention à une infirmière permettra d'assurer l'accès opportun aux soins, la continuité des soins et la prestation de soins axés sur la personne;
- veiller à ce que les ressources nécessaires soient accessibles aux infirmières (p. ex. : tenir compte des répercussions sur leur charge de travail et prévoir des moyens de l'adapter en fonction des responsabilités additionnelles);
- mobiliser les ressources nécessaires pour encadrer l'infirmière qui pratique l'intervention en toute sécurité;
- offrir des ressources en formation pour que les infirmières puissent apprendre à pratiquer l'intervention en toute sécurité; et
- évaluer les résultats pour les clients de la pratique de l'intervention par des infirmières.

⁶ Pour des précisions, lire le document d'exercice de l'Ordre, L'exercice de l'IA et de l'IAA : l'infirmière, le client et l'environnement, à www.cno.org/docs.

2) L'autorisation

L'infirmière doit obtenir l'autorisation nécessaire avant de pratiquer l'intervention.

Exemples

L'infirmière doit :

- connaître le champ d'application de sa profession, l'autorisation prévue par la loi, ainsi que le rôle et les responsabilités des infirmières tels que les définit le milieu de travail;
- savoir reconnaître les circonstances dans lesquelles elle doit obtenir une autorisation additionnelle sous forme de délégation⁷ et pratiquer l'intervention déléguée conformément au règlement.
- savoir reconnaître les situations dans lesquelles les soins aux clients doivent découler d'un **ordre médical**, d'une **directive**, d'un protocole ou de recommandations;
- obtenir des **prescriptions** ou appliquer judicieusement des directives;
- veiller à ce que les dossiers des clients fassent état des interventions pratiquées;

- **pratiquer de son propre chef** des interventions faisant partie des actes autorisés en tenant compte de ses compétences, des loi et des politiques de l'établissement; et
- veiller à ce que les dossiers des clients fassent état des interventions pratiquées.

En outre, l'infirmière administratrice doit veiller à :

- la création de mécanismes de résolution de conflits efficaces pour les cas où des infirmières contesteraient la pratique d'interventions;
- la création de mécanismes d'assurance de la qualité pour surveiller les répercussions du **mécanisme d'autorisation** sur les soins aux clients et pour en assurer la modification en temps opportun; et
- la tenue de dossiers sur les mécanismes d'autorisation.

⁷ Renseignements complémentaires : le document d'exercice, Mécanismes d'autorisation, à www.cno.org/docs.

3) La compétence

L'infirmière s'assure de posséder les compétences cognitives et techniques requises avant de pratiquer l'intervention.

Exemples

L'infirmière doit :

- prouver qu'elle possède les compétences cognitives et techniques requises pour pratiquer l'intervention;
- refuser de pratiquer des interventions si elle ne possède pas les compétences requises;
- décider s'il convient de pratiquer l'intervention sur un client donné et dans une situation précise;
- connaître les aspects suivants de l'intervention :
 - le but de l'évaluation ou du traitement,
 - les indications,
 - les contre-indications,
 - les risques pour le client,
 - les résultats prévus,
 - les mesures à prendre en cas de complications, et
 - l'enseignement au client et le soutien à la prise de décisions;
- recourir à ses connaissances, à ses compétences,

à son jugement, aux données probantes et à l'autorisation indiquée pour la prise de décisions et les actes requis durant l'intervention⁸;

- obtenir des conseils si elle atteint les limites de ses connaissances, de ses compétences et de son jugement;
- communiquer avec ses coéquipières, si nécessaire, pour assurer la prestation de soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie; et
- réfléchir à ses connaissances, à ses compétences et à son jugement et les améliorer constamment en fonction de son exercice.

En outre, l'infirmière administratrice doit :

- veiller à la présence de ressources pour la formation initiale et continue des infirmières afin qu'elles puissent acquérir les compétences nécessaires et les conserver.

⁸ L'aptitude à prendre des décisions durant la pratique d'une intervention, puis d'agir sur ces décisions, comprend la capacité de recourir à ses connaissances, à ses compétences et à son jugement pour interpréter et analyser l'information. Cela inclut aussi détenir l'autorisation nécessaire pour agir sur l'information recueillie durant l'intervention. Dans bien des cas, cette interprétation et cette analyse doivent s'effectuer en collaboration avec d'autres prestataires de soins

4) Gérer les résultats

Avant de pratiquer une intervention, l'infirmière s'assure d'en connaître les résultats possibles, de détenir l'autorisation requise et de posséder les

compétences nécessaires pour en gérer les résultats ou d'avoir accès aux ressources nécessaires.

Exemples

L'infirmière doit :

- découvrir les risques et les résultats possibles de l'intervention;
- décider si elle possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour gérer les résultats possibles et savoir si elle détient l'autorisation requise;
- découvrir les ressources (actuelles et futures) requises pour gérer les résultats avant d'entreprendre l'intervention;
- gérer les résultats de manière autonome selon ses compétences et son autorisation;
- revendiquer les ressources nécessaires et y accéder; et

- refuser de pratiquer des interventions si elle ne peut en gérer les résultats ou si elle n'a pas accès aux ressources nécessaires pour le faire⁹ et communiquer cette décision d'une manière appropriée.

En outre, l'infirmière administratrice doit :

- veiller à la présence des ressources nécessaires pour gérer les résultats chaque fois que l'intervention est pratiquée; et
- soutenir l'infirmière qui refuse de pratiquer une intervention parce qu'elle ne possède pas les connaissances ou les compétences requises pour en gérer les résultats ou parce qu'elle n'a pas accès aux ressources nécessaires.

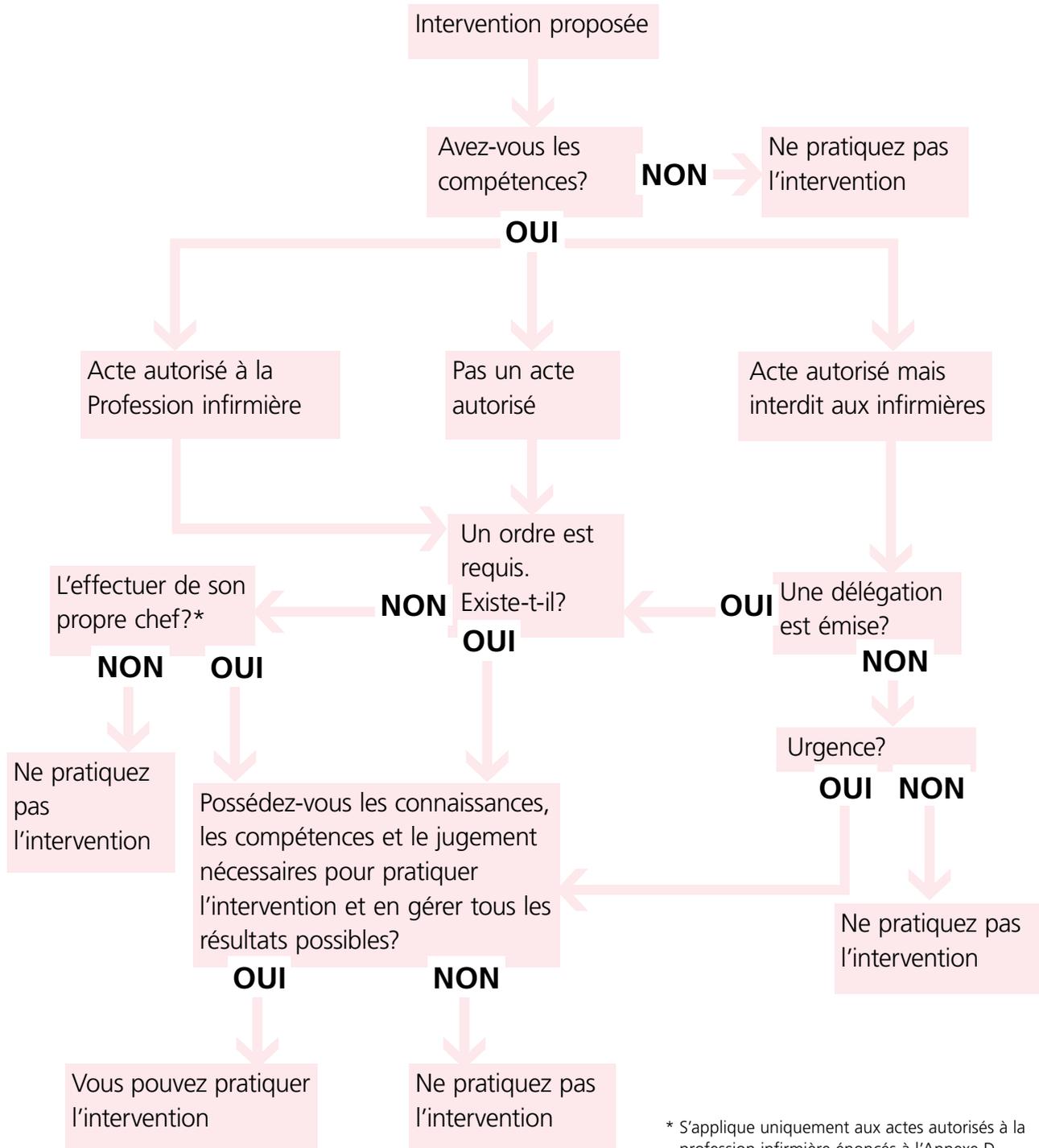
⁹ Il arrive que l'infirmière soit confrontée au dilemme suivant : doit-elle refuser de pratiquer l'intervention si cela pose un plus grand risque de préjudice au client que l'absence d'intervention? Il convient de prévoir, dans la mesure du possible, de telles situations afin d'établir des mécanismes de résolution de problèmes, de prise de décisions et de revendication.

Comment appliquer la norme

En vous fondant sur les connaissances acquises par la lecture du présent document et sur les deux

schémas suivants, pratiquez une intervention applicable à votre exercice personnel.

Schéma décisionnel



Décider de pratiquer une intervention

| | Facteurs liés au milieu de soins | Facteurs liés à l'infirmière |
|---------------|--|---|
| Client | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels sont les besoins de la clientèle en matière de soins? ▪ Quels sont les avantages et les risques? ▪ La participation de l'infirmière favorisera-t-elle la prestation de soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie? | <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'intervention est-elle appropriée pour ce client à ce moment-ci, dans cette situation? ▪ Quels sont les avantages et les risques? |
| Infirmière | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelles compétences sont requises pour pratiquer l'intervention conformément aux normes d'efficacité, de sécurité et de déontologie? ▪ Les infirmières peuvent-elles acquérir les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour pratiquer l'intervention en toute sécurité? ▪ Quel groupe d'infirmières est visé? Quelle expérience et quelle formation sont requises? ▪ Existera-t-il des programmes de formation professionnelle qui permettront aux infirmières d'acquérir et de conserver les compétences requises? ▪ Si l'intervention est rajoutée aux tâches des infirmières, quelles seront les répercussions sur leur aptitude à prodiguer des services infirmiers (enseignement aux clients, soutien affectif)? ▪ Comment composera-t-on avec ces répercussions? | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ce que je possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour : <ul style="list-style-type: none"> a. décider s'il convient de pratiquer l'intervention? b. pratiquer l'intervention? c. gérer les résultats durant et après l'intervention? ▪ Comment acquérir et conserver les compétences nécessaires? ▪ Suis-je autorisée à pratiquer l'intervention? ▪ Est-ce que je détiens l'autorisation nécessaire pour gérer les résultats durant l'intervention? |
| Environnement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'intervention fait-elle partie de la description officielle du rôle de la personne à qui on a confié la pratique de cette intervention? ▪ Quels mécanismes d'autorisation sont requis pour pratiquer l'intervention? ▪ Quelle valeur la participation d'une infirmière ajoute-t-elle à cette intervention? ▪ Les ressources humaines et matérielles requises pour favoriser la prestation de soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie sont-elles disponibles et accessibles en ce moment? Le seront-elles à l'avenir? | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La pratique de cette intervention fait-elle partie des attentes de mon employeur? ▪ Ai-je accès aux ressources nécessaires pour prodiguer des soins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie durant et après l'intervention? ▪ Ces ressources seront-elles disponibles durant les prochains quarts de travail? |

Les milieux de travail de qualité

En tant que partenaires, les infirmières et les employeurs sont responsables de créer un milieu de travail qui favorise la qualité des soins et la prestation de soins infirmiers efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie. Pour appuyer la création de tels milieux de travail, l'Ordre encourage les employeurs à adopter les stratégies suivantes.

Les mécanismes de prestation de soins

Ces mécanismes favorisent la prestation de soins et de services infirmiers et en assurent l'accès. Ceci inclut le recours judicieux à la délégation et aux autres mécanismes d'autorisation. Stratégies possibles :

- établir un mécanisme d'assurance de la qualité pour traiter les résultats positifs et négatifs ou les incidents critiques; et
- adopter des politiques et des mécanismes qui favorisent le respect de la présente norme par les infirmières.

Le leadership

Le leadership est le processus par lequel on encourage ses collègues à améliorer les soins et les services aux clients en favorisant l'exercice. Stratégies possibles :

- décider quelles interventions peuvent être pratiquées par des infirmières, y compris celles qu'on peut leur déléguer;
- soutenir les infirmières qui refusent de pratiquer une intervention parce qu'elles craignent pour la sécurité du client; et
- reconnaître au préalable les situations pouvant exiger la délégation ou une directive et prévoir la création des outils nécessaires.

Le soutien organisationnel

Ces mécanismes comprennent les politiques, procédures, normes et valeurs de l'établissement. Stratégies possibles :

- favoriser l'uniformisation des mécanismes de délégation, y compris la tenue de dossiers et les exigences en matière de formation;
- établir clairement la structure des rapports hiérarchiques pour les infirmières qui doivent refuser de pratiquer une intervention; et
- veiller à ce que la définition des rôles dévolus aux infirmières soit suffisamment souple pour suivre l'évolution des soins de santé tout en respectant l'intégrité de la profession.

Les systèmes de communication

Ces mécanismes favorisent la diffusion de l'information et des décisions sur les interventions pratiquées dans le contexte des soins. Stratégies possibles :

- intervenir en faveur de l'adoption de systèmes de communication qui favorisent le partage d'informations entre tous les membres de l'équipe multidisciplinaire; et
- élaborer des politiques afin d'aider les infirmières à traiter d'une manière efficace les conflits éventuels si elles refusent de pratiquer une intervention qui dépasse leurs compétences.

Les installations et l'équipement

Le milieu physique et l'accès à l'équipement favorisent la pratique d'interventions par les infirmières. Il importe de veiller à la présence de l'équipement et des ressources dont elles ont besoin pour pratiquer des interventions en toute sécurité. Stratégies possibles :

- mettre en place les ressources humaines et matérielles nécessaires et en assurer l'accès à l'avenir; et
- découvrir si les ressources requises (la présence d'un médecin aux fins de consultation, p. ex.) seront accessibles durant toute la série de traitements.

Les mécanismes de perfectionnement professionnel

Pour pouvoir élargir et maintenir leurs compétences professionnelles, les infirmières doivent avoir accès à des mécanismes de perfectionnement. Ces mécanismes comprennent : le programme d'orientation, des activités de formation, la création d'un milieu propice à l'apprentissage et des processus qui favorisent l'exercice. Stratégies possibles :

- créer des possibilités d'apprentissage à l'intention des infirmières qui devront pratiquer de nouvelles interventions afin de les aider à maintenir leur compétence; et
- offrir une orientation au mécanisme de délégation et aux exigences en la matière, y compris celles liées à la tenue de dossiers sur la délégation.

Lectures complémentaires

- de Marzo, D.L. « Policies and procedures: Protection or peril? », *RN*, vol. 56, n° 7, 1993, p. 61-62, 65.
- Hewitt-Taylor, J. et S. Melling. « Care protocols: rigid rules or useful tools? » *Paediatric Nursing*, vol. 16, n° 4, 2004, p. 38-43.
- Liswood, J. et B. Ellis. *The solution is in the people*, Toronto, Miller Thompson LLP, 2001.
- Ordre des inhalothérapeutes de l'Ontario.
Delegation of Controlled Acts, Toronto, OIO, 2004.
- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.
Delegation of Controlled Acts, Ligne directrice, [En ligne], 2004. [www.cpsso.on.ca/policies/delegation.htm] (Document téléchargé le 2 mars 2005).
- Ordre des pharmaciens de l'Ontario. *Delegation of dispensing*, [En ligne], 1996. Toronto, OPO, [www.ocpinfo.com/client/ocp/OCPHome.nsf/web/Delegation+of+Dispensing!OpenDocument] (Document téléchargé le 12 juillet 2005).
- Parent, D. et J. Kelly-Nichols. « Decision tree for additional skills », *L'infirmière canadienne*, vol. 99, n° 7, 2003, p. 26-29.
- Richards, A., J. Carley, S. Jenkins-Clarke et D.A. Richards. « Skill mix between nurses and doctors working in primary care – delegation or allocation: A review of the literature », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 37, n° 3, 2000, p. 185-197.

Annexe A : Aperçu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées et de la Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers

L'infirmière est tenue d'exercer conformément aux normes d'exercice de l'Ordre et aux lois pertinentes. Le présent aperçu de la LPSR et de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* traite des actes autorisés à la profession infirmière. Il est important que l'infirmière comprenne bien les lois qui régissent sa profession, car cela lui permettra de prendre des décisions judicieuses sur les interventions à pratiquer tout en respectant les normes d'exercice établies par l'Ordre.

La Loi sur les professions de la santé réglementées : champ d'application et actes autorisés

La définition du champ d'application stipulée dans la LPSR a deux volets :

1. un énoncé sur le champ d'application de chacune des professions; et
2. les actes autorisés à la profession.

Le champ d'application et les actes autorisés prescrits par la LPSR offrent aux divers professionnels de la santé un cadre flexible au sein duquel ils peuvent évoluer.

La Loi sur les infirmières et infirmiers : énoncé sur le champ d'application

Chacune des professions de la santé réglementées est régie par une loi et ses règlements afférents. Dans le cas de la profession infirmière, il s'agit de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, qui énonce, en termes généraux, les rôles des infirmières et les méthodes qu'elles emploient. Ces énoncés ne sont pas « protégés », puisqu'ils tiennent compte du fait que, parfois, d'autres personnes peuvent pratiquer les mêmes interventions. La LPSR reconnaît tout simplement qu'il y a chevauchement entre les différents champs d'application des professions de la santé.

Voici l'énoncé sur la profession infirmière :

L'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier consiste à promouvoir la santé ainsi qu'à évaluer, à soigner et à traiter les affections par des moyens

préventifs, thérapeutiques, palliatifs, rééducatifs et de soutien en vue de permettre le rétablissement ou le maintien du fonctionnement optimal de l'organisme.

Les actes autorisés

La LPSR énonce 13 actes autorisés, c'est-à-dire des interventions qui risqueraient de nuire au client si elles étaient effectuées par une personne non qualifiée¹⁰. (Voir l'Annexe B.)

Les membres des professions de la santé réglementées sont autorisés à pratiquer tous les actes qui sont conformes au champ d'application de leur profession ou certains éléments de ces actes. En raison du chevauchement qui existe entre les diverses professions, certains d'entre eux sont autorisés à pratiquer les mêmes actes ou certains éléments des mêmes actes.

Exercer la profession infirmière ne se limite pas à pratiquer des actes autorisés. Cela n'est qu'un aspect du rôle de l'infirmière et du champ d'application de la profession.

Il convient de noter :

- qu'il y a d'autres interventions, outre celles autorisées par la loi, qui peuvent nuire aux clients;
- qu'il ne convient pas nécessairement de pratiquer une intervention simplement parce qu'on est autorisé à le faire; et
- que chaque infirmière est responsable de ses actes et de ses décisions.

Les actes autorisés à l'IA et l'IAA

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* autorise les actes suivants à l'IA et l'IAA :

1. Pratiquer les interventions prescrites sous le derme ou sous les muqueuses.
2. Administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation.
3. Introduire un instrument, une main ou un doigt :
 - i) au-delà du conduit auditif externe,
 - ii) au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales,
 - iii) au-delà du larynx,
 - iv) au-delà du méat urinaire,
 - v) au-delà des grandes lèvres,

¹⁰ La LPSR prévoit certaines exceptions visant à habilitier des personnes qui ne sont pas membres d'une profession de la santé réglementée à pratiquer, dans certaines circonstances, des actes autorisés. Voir l'Annexe C.

- vi) au-delà de la marge de l'anus, ou
 - vii) dans une ouverture artificielle dans le corps.
4. Délivrer un médicament.

L'IA ou l'IAA peut pratiquer une intervention faisant partie des actes autorisés à la profession infirmière si :

- elle pratique l'intervention de son propre chef (voir l'Annexe D) conformément aux conditions énoncées dans les règlements; ou
- l'intervention est ordonnée par un médecin, un dentiste, un podologue, une sage-femme ou une IP.

Les actes autorisés à l'IP

L'IP a suivi un programme d'études reconnu et a réussi à l'examen professionnel. Elle peut donc, aux termes de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, pratiquer les actes autorisés suivants :

1. Communiquer à un client ou à son représentant le diagnostic qu'elle a posé et qui attribue les symptômes que présente le client à une maladie ou à un trouble.
2. Pratiquer une intervention sous le derme ou sous les muqueuses.
3. Introduire un instrument, une main ou un doigt :
 - i. au-d au-delà du conduit auditif externe
 - ii. au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales
 - iii. au-delà du larynx
 - iv. au-delà du méat urinaire,
 - v. au-delà des grandes lèvres
 - vi. au-delà de la marge de l'anus ou
 - vii. dans une ouverture artificielle dans le corps.
4. Appliquer une forme d'énergie prescrite ou en ordonner l'application.
5. Immobiliser une fracture ou une luxation articulaire dans un plâtre, ou la consolider ou la réduire.
6. Administrer une substance par voie d'injection ou d'inhalation conformément aux règlements, ou sur l'ordre d'un autre professionnel de santé qui est autorisé à ordonner l'intervention.
7. Prescrire, délivrer, vendre ou composer un médicament conformément aux règlements.

Annexe B : Les actes autorisés selon la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Les membres des professions réglementées sont autorisés à accomplir tous les actes qui sont conformes au champ d'application de leur profession ou certains éléments de ces actes. Voici les 13 actes autorisés par la LPSR.

1. La communication à une personne, ou à son représentant, d'un diagnostic attribuant ses symptômes à tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que la personne ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic.
2. La pratique d'interventions sur le tissu situé sous le derme, sous la surface des muqueuses, à la surface de la cornée ou des dents, ou au-delà, y compris le détartrage des dents.
3. L'immobilisation plâtrée des fractures ou des luxations articulaires, ou leur consolidation ou réduction.
4. La manipulation des articulations de la colonne vertébrale au-delà de l'amplitude articulaire habituelle d'une personne au moyen d'impulsions rapides de faible amplitude.
5. L'administration de substances par voie d'injection ou d'inhalation.
6. L'introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt :
 - i) au-delà du conduit auditif externe,
 - ii) au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales,
 - iii) au-delà du larynx,
 - iv) au-delà du méat urinaire,
 - v) au-delà des grandes lèvres,
 - vi) au-delà de la marge de l'anus, ou
 - vii) dans une ouverture artificielle dans le corps.
7. L'application des formes d'énergie prescrites par les règlements pris en application de la présente Loi ou le fait d'en ordonner l'application.
8. La prescription, la délivrance, la vente ou la composition de médicaments au sens de la définition qu'en donne l'alinéa 113 (1) d) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, ou la surveillance de la section d'une pharmacie où sont conservés ces médicaments.
9. La prescription ou la délivrance d'appareils de correction visuelle pour les malvoyants, de verres de contact ou de lunettes, autres que de simples lentilles grossissantes, dans le cas de troubles visuels ou oculaires.
10. La prescription d'appareils de correction auditive aux personnes malentendantes.
11. L'appareillage ou la délivrance de prothèses dentaires, d'appareils d'orthodontie ou de périodontie, ou de dispositifs qui se portent dans la bouche en vue de prévenir tout fonctionnement anormal de la denture.
12. La direction du travail des parturientes ou la pratique d'accouchements.
13. L'administration de tests de provocation d'allergie d'un type particulier selon lesquels un résultat positif constitue une réaction allergique significative.

Annexe C : Exceptions aux actes autorisés

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* prévoit plusieurs exceptions en vertu desquelles toute personne qui n'est pas membre d'une profession réglementée peut pratiquer des actes autorisés. Les voici :

- l'administration des premiers soins ou l'octroi d'une aide temporaire en cas d'urgence¹¹;
- la satisfaction des exigences prévues pour devenir membre d'une profession de la santé si la personne agit dans le cadre de l'exercice de la profession sous la surveillance ou la direction d'un membre de la profession;
- le traitement d'un membre de la famille de la personne si l'intervention est incluse au deuxième ou au troisième acte autorisé à la profession infirmière;
- une intervention reliée aux activités de la vie quotidienne¹² d'un client si l'intervention est incluse au deuxième ou au troisième acte autorisé à la profession infirmière; ou
- le traitement d'une personne par la prière ou par d'autres moyens spirituels, conformément à la doctrine religieuse de la personne qui donne le traitement.

En outre, une personne qui accomplit l'une des activités suivantes n'enfreint pas la LPSR : le perçage des oreilles ou d'autres parties du corps pour y introduire un bijou, l'électrolyse et le tatouage. Il existe d'autres exceptions, dont la circoncision, comme élément d'une tradition ou d'une cérémonie religieuse, et le prélèvement d'un échantillon sanguin par une personne travaillant dans un laboratoire agréé aux termes de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*.

Situations d'urgence

La LPSR prévoit certaines exceptions en cas d'urgence. Ainsi, les membres du public et des professions de la santé réglementées sont habilités à pratiquer des actes autorisés sans autorisation s'ils doivent, dans de telles situations, administrer des premiers soins ou fournir une aide temporaire. En principe, les interventions d'urgence pratiquées

dans un établissement de santé font partie de ces exceptions. L'Ordre estime toutefois que, dans les milieux où des urgences sont prévisibles, les hôpitaux ou les établissements de soins de longue durée, par exemple, il est essentiel de mettre en place un processus normalisé qui permet aux infirmières d'acquérir et de conserver les compétences requises pour pouvoir pratiquer les interventions d'urgence qui ne font pas partie des actes autorisés à la profession infirmière. Ce processus comprend les éléments suivants :

- formation et évaluation continue des compétences en collaboration avec une professionnelle ou un professionnel de la santé qui est autorisé à pratiquer l'intervention et qui possède les compétences nécessaires;
- consignation du processus;
- rédaction de critères sur la sélection des clients et les paramètres de traitement; et
- autorisation de gérer les résultats ou l'accès aux ressources nécessaires pour le faire.

Un tel processus assure la préparation adéquate des infirmières à qui on demande de pratiquer une intervention qui pourrait être néfaste. Il est tout à fait conforme aux prescriptions de la LPSR relativement aux actes autorisés et au mandat de l'Ordre en matière de protection du public.

¹¹ Ces exceptions s'appliquent à tous, y compris aux infirmières qui, en cas d'urgence, doivent administrer des premiers soins ou fournir une aide temporaire.

¹² C'est-à-dire, les interventions dont la nécessité, les réactions et les résultats ont été établis au fil du temps, et sont donc prévisibles.

Annexe D : Pratiquer un acte autorisé de son propre chef

En vertu des règlements pris en application de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*, l'IA ou l'IAA qui satisfait à certains critères est autorisée à pratiquer certains actes autorisés de son propre chef. Ces infirmières peuvent donc décider de leur propre chef qu'une intervention donnée est nécessaire et l'effectuer indépendamment, même en l'absence de prescriptions ou d'une directive d'un médecin ou d'une IP, par exemple.

Même si, en vertu des règlements, l'IA et l'IAA sont autorisées à pratiquer certains actes de leur propre chef, il se peut que d'autres lois ou que les politiques des milieux de travail restreignent les occasions de le faire. Citons, à titre d'exemple, le Règlement 965 pris en application de la *Loi sur les hôpitaux publics*, qui stipule que les traitements et les interventions diagnostiques doivent faire l'objet d'ordres médicaux.

Si l'IA ou l'IAA a les compétences requises pour pratiquer des actes autorisés de son propre chef et que cela fait partie de son rôle, elle peut soit pratiquer l'intervention elle-même, soit la déléguer par écrit à une autre infirmière. Pour que cette démarche soit conforme aux normes de sécurité, l'IA ou l'IAA doit :

- évaluer le client et cerner le problème;
- étudier toutes les solutions possibles;
- peser le pour et le contre de chaque solution à la lumière de l'état du client;
- établir un plan d'action;
- prévoir les ressources nécessaires pour gérer les résultats possibles; et
- assumer l'entière responsabilité de sa décision et veiller à ce que toutes les conséquences possibles de l'intervention soient prises en charge adéquatement.

L'IA ou l'IAA qui pratique une intervention de son propre chef doit remplir toutes les conditions suivantes :

- posséder les connaissances, les compétences et le jugement requis pour pouvoir pratiquer l'intervention de manière efficace et conformément aux normes de sécurité et de déontologie;
- posséder les connaissances, les compétences et le jugement requis pour pouvoir décider s'il convient de pratiquer l'intervention, compte tenu de l'état

de santé du client;

- décider que l'intervention est nécessaire après avoir évalué les facteurs suivants :
 - les risques et les bienfaits connus de l'intervention pour la personne;
 - la prévisibilité des résultats de l'intervention;
 - les mesures de protection et les ressources permettant de bien gérer les résultats de l'intervention; et
 - les autres facteurs pertinents à la situation; et
- assumer l'entière responsabilité de sa décision.

Certaines IA et IAA possèdent les compétences nécessaires pour pratiquer des actes autorisés de leur propre chef, d'autres non; de toute façon, cela ne fait pas partie de tous les rôles dévolus aux infirmières. Ainsi, il est conseillé à l'IA ou l'IAA qui envisage de pratiquer une intervention de son propre chef de préciser avec son employeur son champ de responsabilités au sein de l'équipe soignante.

Le tableau à la page suivante présente les interventions qu'une IA ou IAA peut pratiquer de son propre chef (ou ordonner) si elle remplit toutes les conditions énoncées précédemment.

Interventions que l'IA ou l'IAA peut pratiquer de son propre chef aux termes de la Loi sur les infirmières et infirmiers

Interventions que l'IAA peut pratiquer de son propre chef, mais ne peut déléguer à une autre infirmière

Soigner une plaie sous le derme ou sous la surface d'une muqueuse :

- nettoyer
- tremper
- panser

Interventions que l'IA/l'IP peut pratiquer de son propre chef ou déléguer à une IA ou une IAA

Soigner une plaie sous le derme ou sous la surface d'une muqueuse :

- nettoyer
- tremper
- irriguer
- explorer à la sonde
- débrider
- bourrer
- panser

Pratiquer une ponction veineuse afin :

- d'établir un accès veineux périphérique et en maintenir la perméabilité si le client exige des soins médicaux; ou retarder la ponction veineuse si cela risque de nuire au client
- Soluté : 0,9 % NaCl seulement

Pratiquer une intervention qui, pour aider un client, nécessite l'introduction d'un instrument :

- au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales
- au-delà du larynx
- au-delà du méat urinaire

Pratiquer une intervention qui, pour aider un client, nécessite l'introduction d'un instrument :

- au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales
- au-delà du larynx
- au-delà du méat urinaire

Pratiquer une intervention qui, pour aider une cliente, nécessite l'introduction d'un doigt ou d'une main :

- au-delà des grandes lèvres

Pratiquer une intervention qui, pour évaluer ou aider une cliente, nécessite l'introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt :

- au-delà des grandes lèvres

Pratiquer une intervention qui, pour évaluer ou aider un client, nécessite l'introduction d'un instrument ou d'un doigt:

- au-delà de la marge de l'anus

Pratiquer une intervention qui, pour évaluer ou aider un client, nécessite l'introduction d'un instrument, ou d'un doigt :

- au-delà de la marge de l'anus
- dans une ouverture artificielle dans le corps du client

Les IA et les IAA de la catégorie générale ne sont pas habilitées à pratiquer de leur propre chef, aux fins de traitement, une intervention qui nécessite l'introduction d'un doigt ou d'un instrument dans une ouverture, naturelle ou artificielle, dans le corps. De même, elles ne peuvent effectuer d'interventions qui nécessitent l'administration de médicaments sur ordonnance, puisque cet acte n'est pas autorisé aux infirmières de la catégorie générale.

Pour plus de précisions sur les actes autorisés à l'IP, consulter le document d'exercice *Infirmière praticienne* à www.cno.org/docs.

Notes :

Notes :

Notes :

Notes :



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

L'EXCELLENCE EN SOINS

101, chemin Davenport
Toronto (Ontario)
M5R 3P1
www.cno.org
Téléphone : 416-928-0900
Sans frais en Ontario : 1-800-387-5526
Télécopieur : 416-928-6507
Courriel : cno@cnomail.org