

Tour d'horizon des champs d'exercice des professions
de la santé au Canada :

Une question d'équilibre

Patricia M. Baranek, PhD

Novembre 2005

Health Council of Canada



Conseil canadien de la santé

P R E N D R E L E P O U L S

La production du rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées sont celles du Conseil canadien de la santé, agissant de sa seule autorité et non sous le contrôle ni la supervision de Santé Canada, et ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ni d'un gouvernement provincial ou territorial.

Pour joindre le Conseil canadien de la santé :

Téléphone : 416.481.7397

Télécopieur : 416.481.1381

Adresse : 90, avenue Eglinton Est, bureau 900
Toronto ON M4P 2Y3

Web : www.conseilcanadiendelasante.ca

Tour d'horizon des champs d'exercice des professions de la santé au Canada : Une question d'équilibre
Novembre 2005

ISBN 0-9739725-5-6 7

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que les auteurs du rapport soient identifiés.

© 2005 Conseil canadien de la santé

This publication is also available in English.

À PROPOS DU CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Le Conseil canadien de la santé a été créé à la suite de la conclusion de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. Il est chargé de surveiller les progrès réalisés dans le renouvellement des soins au Canada, notamment dans les secteurs décrits par cet accord et par le Plan décennal de 2004 pour consolider les soins de santé. Son but est de dresser un tableau à l'échelle du système de la réforme des services de santé à l'intention du public canadien, plus particulièrement sous l'angle des comptes à rendre et de la transparence.

Les secteurs de compétence participants y ont délégué des membres qui représentent leurs gouvernements respectifs et d'autres qui jouissent d'une compétence et d'une vaste expérience dans des domaines comme les suivants : santé communautaire, santé des Autochtones, soins infirmiers, éducation sanitaire, administration et finances, médecine et pharmacie. Ce sont la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le gouvernement fédéral. Financé par Santé Canada, le Conseil exerce son activité à titre d'organisme indépendant sans but lucratif et les ministres de la Santé des secteurs de compétence participants y sont représentés.

MEMBRES DU CONSEIL

Représentants du gouvernement

M. John Abbott
Terre-Neuve-et-Labrador

M. Bernie Blais
Nunavut

M. Duncan Fisher
Saskatchewan

M. Albert Fogarty
Île-du-Prince-Édouard

D^r Alex Gillis
Nouvelle-Écosse

M^{me} Donna Hogan
Yukon

M. Michel C. Leger
Nouveau-Brunswick

M^{me} Lyn McLeod
Ontario

M. Bob Nakagawa
Canada

M^{me} Elizabeth Snider
Territoires du Nord-Ouest

M^{me} Patti Sullivan
Manitoba

D^r Les Vertesi
Colombie-Britannique

Autres représentants

D^{re} Jeanne Besner (vice-présidente)

D^r Ian Bowmer

M^{me} Nellie Cournoyea

M. Michael Decter (président)

M. Jean-Guy Finn

M^{me} Simone Comeau Geddry

D^{re} Nuala Kenny

M. Jose Kusugak

M. Steven Lewis

D^{re} Danielle Martin

D^r Robert McMurtry

M. George Morfitt

M^{me} Verda Petry

D^r Brian Postl (en congé)

REMERCIEMENTS

Le Conseil canadien de la santé remercie les membres de son Groupe de travail sur les ressources humaines de la santé d'avoir assuré la surveillance du projet qu'a constitué la production du rapport : Jeanne Besner (présidente), Duncan Fisher, Albert Fogarty, Michel C. Leger, Danielle Martin et Elizabeth Snider. Le Groupe de travail bénéficie de l'appui de Frank Cesa, du Secrétariat du Conseil.

Les renseignements contenus dans le rapport étaient exacts en août 2005.

TABLE DES MATIÈRES

1.0	Introduction	1
2.0	Méthodologie	1
3.0	Pourquoi est-il important de définir clairement les champs d'exercice?	2
4.0	Qui sont les intervenants compétents dans la définition des champs d'exercice et quels sont leurs rôles?	5
5.0	Quels sont les champs d'exercice et comment les définit-on?	6
5.1	Législation	8
5.1.1	Approches différentes de la réglementation	10
5.2	Réglementation des professions	12
5.3	Énoncés de politique et prises de position sur les professions	15
6.0	Une question d'équilibre	17
	Références	19
	Annexes	
1.	Législation provinciale régissant les médecins, les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes et les pharmaciens	21
2.	Tableau récapitulatif de la législation provinciale régissant les médecins, les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes et les pharmaciens ..	41
3.	Champ d'exercice d'une spécialité médicale : l'exemple de la cardiologie ..	47
4.	Quatre principes de la médecine familiale	57

1.0 INTRODUCTION

Dans le sillage de son premier rapport aux Canadiens, *Le renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement* (janvier 2005), et pour reconnaître que les efforts de réforme du secteur de la santé sont intimement liés à la disponibilité de ressources humaines qui ont reçu la formation appropriée, le Conseil canadien de la santé a convoqué un sommet national sur les ressources humaines de la santé en juin 2003. Une analyse des écarts produite pour les participants au sommet a dégagé de nombreux enjeux sur les champs d'exercice et mis plus particulièrement en évidence les aspects suivants :

- le manque de normalisation, entre les administrations, des champs d'exercice, des titres professionnels et des critères régissant l'obtention du permis d'exercice dans la même profession;
- le manque d'uniformité des champs d'exercice, c.-à-d. le sous-emploi de professionnels, le besoin d'étendre des champs d'exercice existants et la crainte de sortir des limites de ceux qui existent;
- l'incohérence de la définition des champs d'exercice entre les organismes de réglementation, les employeurs et la réalité de la pratique clinique;
- la clarté requise des champs d'exercice, la détermination et l'optimisation appropriées de l'éventail des compétences spécialisées et les problèmes possibles de responsabilité civile reliés à de nouveaux modes de prestation et à la pratique en collaboration.

Reconnaissant qu'il est essentiel de comprendre clairement les champs d'exercice des professions pour déployer comme il se doit les ressources humaines de la santé, le Conseil a commandé une étude des définitions en général, ainsi que des exposés de position sur les champs d'exercice.

2.0 MÉTHODOLOGIE

On a procédé à une recherche dans les publications savantes et la littérature grise afin de dégager des définitions et des descriptions générales. La recherche reposait sur les mots clés suivants : champ d'exercice, champ d'exercice réglementé, domaine d'exercice, rôle dans la pratique, compétences, exercice au niveau débutant, marché du travail, adoption des champs d'exercice, sécurité des patients et éventail des compétences spécialisées factuelles. On a aussi cherché des énoncés et des exposés de position pertinents sur les sites Web de gouvernements nationaux et provinciaux, d'organismes de réglementation et de certification et d'associations professionnelles. On a analysé de plus près les lois, règlements et sites Web des médecins et chirurgiens, des infirmières autorisées, des infirmières praticiennes et des infirmières autorisées de la catégorie spécialisée, ainsi que des pharmaciens, en Colombie-Britannique, en Alberta, en Ontario et au Nouveau-Brunswick.

3.0 POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE DÉFINIR CLAIREMENT LES CHAMPS D'EXERCICE?

Les soins de santé évoluent constamment. Des progrès des technologies – aux niveaux des moyens de diagnostic, de la pratique et des médicaments – exigent des compétences supplémentaires qu'on n'avait peut-être pas envisagées dans la définition initiale de la pratique spécifique à une profession, ce qui oblige à former de nouveaux types de professionnels ou à en recycler d'autres. Il faut, par exemple, l'expertise des radiothérapeutes pour traiter le cancer. Une des raisons que l'on invoque pour justifier le fait qu'il n'y a pas de définition généralement reconnue d'un acte médical, c'est que le savoir médical évolue constamment¹. Entre-temps, de nombreuses interventions pratiquées auparavant par un seul type de professionnel peuvent maintenant être exécutées par d'autres et le sont : c'est le cas des vaccinations, par exemple. Ces changements obligent à revoir et à modifier les champs d'exercice existants de certaines professions ou à définir de nouveaux rôles. Entre-temps, compte tenu des exigences du travail, de l'évolution d'une profession ou pour des raisons de parité et de possibilités de faire valoir ses compétences dans le monde entier, des professions actuelles ont resserré leurs exigences qui régissent l'exercice au niveau débutant². La spécialisation clinique croissante à l'intérieur de certaines professions a donné naissance à des surspécialités qu'il faut définir et les diverses professions suivent des démarches différentes dans leur façon de les aborder. En médecine, chaque spécialité a son champ d'exercice défini, tandis que la profession infirmière dans l'ensemble a essayé d'englober les spécialités infirmières dans un champ d'exercice général.

Les pénuries de ressources humaines ont entraîné une application différente des champs d'exercice au fil du temps et sur le plan géographique. Les limites du champ d'exercice de la profession infirmière, par exemple, ont bougé en réponse à l'offre et à la demande de ressources humaines dans d'autres professions. Comme il fallait augmenter le dépistage des cancer colorectaux, on a permis récemment à des infirmières, dans le cadre d'un projet, de procéder à des sigmoïdoscopies flexibles. En dépit de la sécurité et de l'efficacité de cette intervention, on a annulé le projet à cause en partie de l'incertitude sur les plans de réglementation de la profession et de la responsabilité civile³. De même, le champ d'exercice des infirmières des régions éloignées diffère énormément de celui de leurs collègues des milieux urbains – ce qui soulève des questions sur la sécurité et la responsabilité civile et amène en bout de ligne à se demander pourquoi on les juge capables d'effectuer certaines tâches dans un contexte mais pas dans un autre⁴. Des problèmes de ressources humaines sont aussi à l'origine de l'apparition de nouveaux modèles de soin et de pratique en collaboration, ainsi que d'un appel à l'utilisation efficiente des ressources existantes et à une combinaison appropriée de compétences spécialisées. Il y a un chevauchement important au niveau des activités que peuvent exécuter différents professionnels de la santé et les champs d'exercice ne sont plus l'apanage exclusif d'une seule profession^{5,6}. Même si l'on juge que le chevauchement des compétences est souhaitable afin qu'il y ait de la flexibilité dans la dotation et que l'on puisse remplacer un prestataire par un autre, il est difficile pour les employeurs d'optimiser les ressources humaines existantes et de réunir un éventail approprié de compétences spécialisées sans comprendre clairement les différences sur les plans de la formation de ces prestataires et de l'application de cette base de connaissances dans la

pratique actuelle. Les erreurs au niveau de la composition des effectifs peuvent entraîner des erreurs cliniques, voire même des résultats indésirables pour les patients. Le chevauchement des activités a en outre suscité la confusion au niveau des rôles, la concurrence entre prestataires, des tensions au travail, la méfiance entre professionnels, une diminution de l'identité professionnelle et à la fois la sous-utilisation et la surutilisation de professionnels. Ces enjeux se manifestent maintenant au premier plan sous forme de problèmes de maintien des effectifs et de recrutement de formateurs.

Comme on l'a dit ci-dessus, la pratique en collaboration et l'utilisation optimale des équipes sont des éléments reconnus de la réforme de la santé et des solutions aux pénuries d'effectifs. Beaucoup de commissions et de groupes de travail ont mentionné les obstacles réglementaires comme inhibiteurs importants de l'intégration et de la pratique interdisciplinaire. Pour pratiquer efficacement en collaboration, il faut plus que réunir le bon éventail de compétences spécialisées dans le contexte duquel les compétences spécialisées des prestataires se complètent au lieu de se faire concurrence : les prestataires professionnels doivent aussi comprendre clairement leurs rôles, ainsi que les capacités et les compétences d'autres membres de l'équipe afin de dispenser des soins fondés sur la collaboration et la coordination^{7,8}. L'entente conclue en 2004 entre l'Association médicale de l'Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée définit en fait ainsi une relation de collaboration :

« Dans une relation de collaboration, un médecin et une IA (CS) [infirmière autorisée (catégorie spécialisée)] utilisent des compétences spécialisées qui se complètent afin de collaborer pour dispenser à des patients des soins fondés sur la confiance et le respect mutuels, ainsi que sur la compréhension de leurs compétences spécialisées et de leurs connaissances respectives. Cette relation de collaboration comporte une division convenue des rôles et des responsabilités qui peut varier en fonction de la nature de la pratique, de la personnalité et des compétences spécialisées des personnes en cause. La relation doit être bénéfique pour le médecin, l'IA (CS) et le patient⁹. »

De même, la délégation autorisée et appropriée d'actes d'un prestataire à un autre dans des circonstances contrôlées constitue une façon d'alléger les pressions qui s'exercent sur les effectifs. Il existe toutefois une tension entre la délégation et la protection de son territoire. La nature des actes qu'il est possible de déléguer a changé au fil du temps. La profession médicale a donné à ses membres des lignes directrices afin d'assurer que la délégation d'un acte ne compromet pas la relation médecin-patient. Elle a de plus prévenu que « si l'on intègre des actes médicaux dans le champ d'exercice accepté d'autres disciplines, il se peut que les limites de celui de la médecine changent¹⁰ »

Les infirmières demandent depuis 1993 que l'on définisse et redéfinisse leur champ d'exercice. Toutes les associations membres de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) ont signalé que de nombreuses sources exerçaient sur elles des pressions pour que l'on clarifie le champ d'exercice de la profession infirmière. Les pressions proviennent principalement des infirmières elles-mêmes, qui ont constaté qu'il fallait réexaminer leur rôle

parce que le système de santé change rapidement. D'autres groupes de travailleurs de la santé qui dispensent des soins infirmiers, comme les infirmières auxiliaires et les infirmières praticiennes autorisées, exerçaient aussi des pressions pour qu'on clarifie leur rôle, croyant qu'on limitait leur champ d'exercice parce que leurs rôles et le champ d'exercice de leur profession étaient mal compris. Ceux qui collaborent avec la profession infirmière ou dont le champ d'exercice chevauche celui du personnel infirmier – travailleuses sociales, médecins et podiatres, par exemple – souhaitent aussi que l'on clarifie leur rôle en ce qui a trait aux questions de champ d'exercice. Des gouvernements et d'autres employeurs souhaitent en outre que l'on clarifie le rôle de divers groupes de prestataires et que l'on revoie les champs d'exclusivité – afin d'assurer que le meilleur éventail possible de prestataires dispenseraient des soins de la façon la plus rentable possible¹¹.

Les gouvernements et le public exigent de plus en plus de comptes des professionnels de la santé et attachent davantage d'importance à la sécurité des patients et à l'assurance de la qualité. La responsabilité professionnelle oblige à clarifier qui peut faire quoi à qui sans danger et dans quelles circonstances. Des professions réglementées, et en particulier la profession infirmière, ont exprimé des préoccupations au sujet du fait que l'on recourt de plus en plus aux travailleurs de la santé non réglementés sans définir clairement les rôles qui leur conviennent¹². Il est possible de déléguer sans danger des actes réglementés de la façon prévue dans la loi seulement si les professionnels comprennent les rôles de leurs collègues et croient que ceux-ci peuvent s'acquitter des diverses tâches qu'on leur confie. La pratique en collaboration soulève des préoccupations au sujet de la responsabilité civile accrue, principalement dans les milieux médicaux. Même si l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) et la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC) ont publié par la suite une déclaration conjointe sur la protection contre la responsabilité civile dans le cas des infirmières praticiennes et des médecins qui pratiquent en collaboration¹³, des questions demeurent sans réponse, en particulier au sujet de la responsabilité du fait d'autrui¹⁴.

Comme on le résume dans un rapport,

« Le champ de pratique d'une profession désigne les fonctions pour l'exécution desquelles ses praticiens ont reçu la formation et les autorisations appropriées. Le champ de pratique général définit les limites qui s'imposent à tous les praticiens de la profession. Le champ de pratique individuel est influencé par le milieu d'exercice, les exigences de l'employeur et les besoins des patients ou des clients. Bien qu'il soit difficile à cerner, le champ de pratique est important parce que c'est sur lui que les organismes directeurs se fondent pour établir leurs normes de pratique, les établissements d'enseignement leurs programmes de cours et les employeurs leurs descriptions de poste. Les consommateurs également doivent au moins en avoir une idée générale afin de savoir qui est compétent pour fournir tel ou tel genre de service¹⁵. »

Dans un contexte de soins de santé en évolution rapide, la planification efficace des ressources humaines de la santé dépend du fait qu'il faut comprendre non seulement qui fait quoi, mais aussi qui devrait faire quoi et pourquoi, et s'entendre à ce sujet¹⁶.

4.0 QUI SONT LES INTERVENANTS COMPÉTENTS DANS LA DÉFINITION DES CHAMPS D'EXERCICE ET QUELS SONT LEURS RÔLES?

En théorie et en pratique, le champ d'exercice d'un professionnel de la santé est souvent le produit des activités de nombreuses entités provinciales et nationales, dont les ministères de la Santé et de l'Éducation, les organismes de réglementation, les organismes de reconnaissance des titres, les associations professionnelles nationales et provinciales, les organismes d'éducation et les employeurs¹⁷. Les rôles réels de chacune de ces entités varient selon l'administration.

Les ministères provinciaux de la Santé établissent la législation qui précise quelles professions doivent s'autoréglementer, ainsi que les exigences de l'autoréglementation (assurance de la qualité, protection des patients et responsabilité devant le public, protection du titre). Dans certaines provinces (p. ex., Alberta, Colombie-Britannique et Ontario), une loi-cadre établit un cadre commun de réglementation des professionnels de la santé et précise les actes réglementés qui sont réservés aux membres d'une profession de la santé réglementée en vertu de l'autorité que leur confère la loi spécifique à leur profession respective¹⁸.

Les ministères provinciaux de l'Éducation autorisent les programmes de formation en santé en collaboration avec les ministères de la Santé.

Diverses associations nationales, comme le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), fixent des normes de formation, accordent l'agrément aux programmes de formation et créent des examens utilisés par les ordres comme condition de l'autorisation. Les programmes de formation peuvent recevoir l'agrément d'une entité distincte ou d'un conseil de l'association professionnelle nationale. L'agrément de la formation sert à maintenir des normes uniformes dans tout le pays et à garantir la qualité. Des programmes choisissent l'agrément par un organisme américain afin de permettre la mobilité partout en Amérique du Nord.

Des ordres des provinces établissent les normes minimales d'exercice au niveau débutant en déterminant les activités scolaires, la formation pratique que les candidats doivent terminer ou l'examen d'autorisation qu'ils doivent réussir afin de satisfaire aux normes de qualification pour exercer au niveau débutant dans une profession de la santé. Les ordres exigent normalement que le candidat ait terminé un programme habituellement agréé par un autre organisme (qu'il s'agisse de l'association nationale ou d'une organisation distincte qui accorde l'agrément aux programmes dans ce domaine) et réussisse un examen d'autorisation déterminé par l'ordre même ou par une autre organisation comme l'association de la profession en cause. Sauf en Ontario et en Colombie-Britannique, où la fonction réglementation est distincte de la fonction professionnelle, on a confié la responsabilité de la réglementation aux associations provinciales des provinces ou des territoires. On considère que les associations professionnelles agissent dans le meilleur intérêt de la profession et les

ordres sont les premiers à intervenir dans le meilleur intérêt du public. En Ontario, la fonction réglementation relève de la compétence du Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario ou de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario. La C.-B. utilise une structure semblable. Même si les gouvernements provinciaux produisent les règlements régissant les professions de la santé, ils le font en consultant les organismes de réglementation de la province et les associations professionnelles, le cas échéant. Le gouvernement distribue des projets de règlement pour solliciter les commentaires des membres de la profession en cause et de ceux d'autres professions de la santé, ainsi que d'organisations du secteur de la santé¹⁹.

Les associations professionnelles des provinces et des territoires assurent aussi la promotion et la mise en valeur de leur profession, ainsi que la liaison avec leurs associations nationales afin de faire avancer la profession.

Les employeurs recrutent des professionnels qui ont reçu une formation et se trouvent en fait à opérationnaliser dans la pratique le champ d'exercice de la profession ou une partie de celui-ci. Des contextes différents auront des exigences différentes sur le plan de la pratique. Les employeurs peuvent aussi provoquer une redéfinition du champ d'exercice d'une profession à cause d'exigences et de compétences spécialisées nouvelles au travail.

On craint que les législateurs, les organismes de réglementation, d'agrément et de certification, les formateurs et les employeurs ne conjuguent pas leurs efforts pour définir le champ d'exercice et les compétences des professionnels, pour assurer que l'on forme des professionnels de la santé possédant les qualités nécessaires pour répondre aux besoins des effectifs et, une fois qu'ils font partie de la population active, qui leur permettent de réaliser leur plein potentiel. Le chevauchement de plus en plus important des champs d'exercice entre les professions préoccupe de plus en plus. De nombreux rapports récents préconisent une plus grande collaboration entre ces intervenants^{20,21,22}.

5.0 QUELS SONT LES CHAMPS D'EXERCICE ET COMMENT LES DÉFINIT-ON?

Même si l'on utilise parfois l'expression champ d'exercice dans la recherche sur les soins de santé, les documents de politique des gouvernements et les exposés de position des professions, on n'a trouvé aucune définition uniforme. Il est question plus couramment dans ces documents de rôles, de fonctions, de tâches et d'activités, de compétences professionnelles, de normes d'exercice, d'exercice au niveau débutant, d'exigences relatives à l'autorisation, de la pratique de la médecine (des soins infirmiers, de la pharmacie, etc.), des domaines d'exercice, de l'envergure de l'emploi ou de l'application des champs d'exercice.

Certains de ces concepts sont utilisés de façon interchangeable avec le champ d'exercice ou sont liés inextricablement avec lui. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada, par exemple, considère que l'expression rôle du personnel infirmier est synonyme d'une description de son champ d'exercice. Elle indique de plus que le champ est relié à la

pratique, car pour clarifier le champ d'exercice des soins infirmiers, il faut définir clairement ce qu'entraîne la pratique infirmière. Elle définit de plus le champ de pratique comme les « actes pour lesquels les infirmières ont reçu la formation et les autorisations voulues, et définis par les lois sur la pratique infirmière, que complètent les normes, directives et politiques établies par les organismes professionnels d'infirmières²³ ».

L'Association médicale canadienne (AMC), elle, considère que les rôles et les champs d'exercice sont distincts. Par « rôle », elle entend « une série de comportements prévisibles acquis en réponse aux exigences et aux attentes de tiers ou les réactions aux tiers avec lesquels une personne a des contacts dans une situation en particulier ». Dans son optique, on entend avant tout par étendue de la pratique « les limites de la pratique clinique individuelle pour chaque groupe de professions de la santé. L'étendue de la pratique englobe les compétences uniques au groupe en cause, ainsi que des compétences communes qu'il partage avec d'autres groupes. Avec le chevauchement des champs d'exercice, les rôles des médecins – promoteur, collaborateur, communicateur, éducateur, gestionnaire, professionnel et érudit – se distinguent de ceux des autres professions par l'expertise médicale²⁴. »

Comme on l'a dit plus tôt, la confusion découle en partie du grand nombre d'interlocuteurs qui interviennent dans la définition d'une profession et qui semblent ne pas collaborer ni se consulter*. La disparité entre les définitions et les approches prévues dans la loi des 13 administrations du Canada complique encore davantage la confusion. Les champs d'exercice des infirmières praticiennes prévus dans la loi d'un bout à l'autre du Canada illustrent le problème. L'Alberta limite les IP aux domaines mal desservis par les médecins, l'Ontario limite leur pratique aux soins primaires et la Nouvelle-Écosse permet aux IP de pratiquer des soins tant primaires que spécialisés et ne limite nullement les endroits où elles peuvent exercer²⁵.

On définit habituellement le champ comme « un domaine où une chose agit ou fonctionne, ou bien a un pouvoir ou un contrôle » et la pratique comme « l'exercice d'une occupation ou d'une profession²⁶ ». Ces définitions englobent des concepts d'un éventail d'activités que peut effectuer le membre qui a eu le pouvoir. Une association professionnelle du secteur infirmier définit en fait le champ d'exercice comme « l'éventail des rôles, fonctions, responsabilités et activités pour lesquels les membres d'une discipline ont reçu la formation et l'autorisation nécessaires²⁷ ».

L'étude de mesures législatives et réglementaires, d'énoncés de politique et d'exposés de position semble dégager un certain nombre d'interprétations et d'extrapolations au sujet du

* « La recherche sur l'établissement et la modification des titres nécessaires pour exercer au niveau débutant montre qu'il n'y a pas un mécanisme structuré qui sert à toutes les professions. Les ordres ont le mandat d'établir les exigences minimales de l'exercice au niveau débutant, mais chacun ne prescrit pas un programme en particulier : ils exigent plutôt une formation agréée par une autre entité et la réussite à un examen d'autorisation d'un autre organisme. Dans nombre de cas, ces organismes sont les entités nationales respectives. L'avantage qu'offre le fait d'exiger des programmes ou d'utiliser des examens établis par des entités nationales réside dans la possibilité d'accepter des candidats de toutes les régions du Canada et la possibilité pour ceux-ci de travailler partout au Canada. Cela signifie toutefois que des changements apportés par des organismes de l'extérieur à leur mécanisme d'agrément ou à leurs exigences relatives à l'examen d'autorisation auront en retour des répercussions sur les exigences relatives à la pratique au niveau débutant établies par l'ordre. Les modifications apportées à la pratique au niveau débutant peuvent donc être dictées par divers organismes et l'ont été (associations professionnelles, formateurs et ordres) et le mécanisme qu'utilise chaque profession est unique. » (Association des hôpitaux de l'Ontario, 2003.)

champ d'exercice. Ce qui est clair, c'est qu'on ne peut trouver adéquatement dans un seul document le champ d'exercice d'une profession. Les interprétations extrapolées de toutes les sources comprennent les suivantes :

- façon de définir les professionnels – qui peut s'appeler membre de la profession, c.-à-d. conditions d'admissibilité;
- ce que les professionnels ont appris à faire par leur formation;
- ce que les professionnels sont autorisés à faire par la loi;
- ce que les professionnels font en réalité. Dans le domaine des soins infirmiers, même si les normes de formation et de compétence au niveau débutant ont changé, les compétences cliniques et la capacité du personnel infirmier d'occuper son champ d'exercice au complet n'ont pas changé, ce qui met en évidence la différence entre le champ d'exercice, ce que le professionnel a appris à faire par la formation, et la portée de l'emploi (ce que le professionnel fait au travail)*;
- comment un professionnel fait ce qu'il fait (normes d'exercice[†] – décrivent habituellement les connaissances, les compétences spécialisées, le jugement et les attitudes nécessaires pour pratiquer en toute sécurité, y compris les responsabilités hiérarchiques et professionnelles)²⁸;
- ce que d'autres attendent d'une profession (délégation)[‡].

5.1 Législation

C'est la définition incluse dans la législation réglementant la profession qui jette les bases du champ d'exercice où un praticien peut se lancer. Les employeurs l'utilisent pour définir le travail et l'association professionnelle, elle, s'en sert pour obliger ses membres à se conformer aux normes et pour prendre des mesures disciplinaires.

Une analyse des législations provinciales régissant quatre professions réglementées – médecin, infirmière autorisée, infirmière praticienne et pharmacien – a produit des résultats très variables. La majeure partie du texte de la législation portait sur la façon de définir les professionnels et ce qu'ils sont autorisés à faire. (Voir les Annexes 1 et 2. L'analyse n'a pas porté sur le Québec et les territoires.)

* Dans le domaine des soins infirmiers, même si les normes d'éducation et de compétence au niveau débutant ont changé, les compétences uniques et la capacité du personnel infirmier d'occuper au complet le champ d'exercice de sa profession n'ont pas changé, ce qui met en évidence la différence entre le champ d'exercice (activité pour laquelle le professionnel a reçu de la formation nécessaire) et l'envergure de l'emploi (ce que le professionnel fait au travail). (Mann A. Regulatory issues and challenges. Présenté à la séance de réflexion de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (3 décembre 2003). *La sécurité du patient – Instaurer la bonne composition du personnel infirmier*. Ottawa : AIIIC.)

† Une norme est un énoncé qui fait autorité et établit le fondement législatif et professionnel de la pratique des soins infirmiers. *La relation thérapeutique, L'administration de médicaments* et les règlements sur l'inconduite professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIIO), sont des exemples de normes de pratique. Toutes les normes de pratique constituent un guide sur les connaissances, les compétences spécialisées, le jugement et les attitudes nécessaires pour pratiquer en toute sécurité. Elles décrivent ce dont chaque infirmière ou infirmier est responsable et doit rendre compte dans la pratique. Les normes représentent des critères de rendement du personnel infirmier qui peuvent servir à interpréter le champ d'exercice de la profession pour le public et les autres professionnels de la santé. Les normes peuvent servir à stimuler les commentaires de pairs, encourager la recherche visant à valider la pratique et produire des questions de recherche qui entraînent une amélioration de la prestation des soins de santé. Elles aident enfin à mieux comprendre et respecter les rôles divers et complémentaires des membres du personnel infirmier.

‡ La délégation s'entend du transfert du pouvoir établi dans la loi à une personne qui n'est pas autrement autorisée à effectuer un acte réglementé. La personne à qui le pouvoir est délégué doit assurer qu'elle a les compétences nécessaires pour exécuter l'acte en toute sécurité (OIIIO, 2004).

On utilise l'expression champ d'exercice dans très peu de lois. Pour essayer de démêler ce qui pourrait être considéré comme un énoncé de champ d'exercice, on a cherché dans les lois des définitions du praticien en particulier et de l'exercice de sa profession. La loi mentionne presque toujours qui est le professionnel désigné en cause. Il y est question d'une personne inscrite auprès de l'ordre, titulaire d'un permis ou d'un certificat, autorisée en vertu de la loi, qui a une formation en particulier ou qui a réussi un examen prescrit. Il arrive que la législation exige qu'un membre d'une profession soit citoyen canadien ou de bonne réputation.

Il y a habituellement une disposition sur la « nature » des activités. Ces dispositions peuvent décrire de façon très générale ce que fait la profession. Les lois sur les médecins ne contiennent habituellement pas de dispositions sur la « nature » de leurs activités, mais il arrive qu'on y affirme en général que la pratique de la médecine consiste dans « l'évaluation de l'état physique ou mental de particuliers et dans le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies, troubles ou dysfonctions » (Ontario), ou que la loi contient un peu plus de détails comme la Loi médicale du Manitoba. Par prudence, même la loi du Manitoba précise toutefois dans le préambule de la liste des actes qu'un médecin peut poser, « sans limiter le sens et la portée de la définition de l'exercice de la médecine... ». Il est clair que la flexibilité constitue le principe dominant dans le cas de la médecine.

Dans certaines mesures législatives sur la profession infirmière, les dispositions sur la « nature » de la profession sont aussi générales et indiquent que les services infirmiers s'appliquent au soin des malades et à la prévention des maladies (p. ex., Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard), ou couvrent des aspects comme la promotion de la santé, l'évaluation, la prestation de soins, le traitement, la prévention, les soins palliatifs et la réadaptation (Nouvelle-Écosse et Colombie-Britannique, par exemple). D'autres mesures indiquent spécifiquement que les fonctions reposent sur les principes infirmiers et la base de connaissances (comme au Manitoba, en Saskatchewan et en Alberta). Outre la description des services généraux, d'autres administrations énumèrent des actes réglementés précis (comme en Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique).

Les infirmières praticiennes (IP) et les infirmières autorisées (catégorie spécialisée) sont habituellement intégrées dans la loi qui régit les infirmières*. Toutes ces mesures comprennent des dispositions sur « l'identité ». Les dispositions sur les « actes » comprennent les fonctions décrites dans le cas des infirmières, ainsi que les actes réglementés supplémentaires que les IP peuvent effectuer, ce qui inclut poser un diagnostic et le communiquer aux patients, prescrire des médicaments et appliquer de certaines formes d'énergie. Dans certains cas, les dispositions sont plus détaillées (Colombie-Britannique) que dans d'autres (Terre-Neuve-et-Labrador). Le Nouveau-Brunswick prévoit aussi dans sa législation une condition de qualification, soit que les IP doivent avoir raisonnablement accès à un médecin.

Cinq des lois régissant les pharmaciens comprennent des dispositions à la fois sur « l'identité » et « les actes », trois comprennent des dispositions portant sur « l'identité »

* On n'a pu trouver de mention des infirmières praticiennes dans la loi de l'IPÉ.

seulement et une inclut une disposition sur « les actes » seulement. Les fonctions habituellement décrites consistent notamment à fabriquer, composer ou préparer un médicament, l'emballer et l'étiqueter, le distribuer, donner des instructions ou des conseils d'expert. Certaines législations prévoient notamment l'exploitation d'une pharmacie de détail. Deux lois (Nouvelle-Écosse, Colombie-Britannique) mentionnent l'observation de règlements qui restreignent la pratique en particulier.

5.1.1 Approches différentes de la réglementation

Les modèles de mesures législatives et réglementaires régissant les professions de la santé varient d'un bout à l'autre du Canada. Le Québec, les provinces de l'Atlantique, le Manitoba, la Saskatchewan et les trois territoires utilisent un modèle d'autorisation ou de certification pour réglementer les professions, ou les deux (Québec et Saskatchewan). Dans le régime de permis d'exercice, la législation interdit habituellement à tous ceux qui ne sont pas autorisés de dispenser des services qui s'inscrivent dans le champ d'exercice. Dans un régime d'agrément, la loi ne prévoit aucune interdiction de cette nature, mais elle interdit plutôt seulement à d'autres personnes d'utiliser le titre de la profession réglementée. Le champ d'exercice se limite à autoriser les membres de la profession réglementée à dispenser les services qui en font partie. « Un régime de permis d'exercice accorde en vertu de la loi un monopole aux membres d'une profession réglementée, mais l'agrément se limite à leur donner un avantage concurrentiel²⁹. »

L'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont emprunté par ailleurs une autre voie. En 1991, l'Ontario a adopté la *Loi sur les professions de la santé réglementées (LPSR)* qui établit un cadre commun de réglementation des professions réglementées de la province et remplace les champs d'exercice exclusifs (c.-à-d. que les énoncés des champs d'exercice ne sont plus protégés) par un régime de 13 actes réglementés*. Cette démarche autorise des actes plutôt que des professions. Il s'ensuit que les services de santé qui ne comportent pas un acte réglementé sont du domaine public et peuvent être fournis par n'importe qui, ce qui reconnaît le chevauchement des champs d'exercice des professions de la santé. Nul ne peut toutefois effectuer un acte réglementé si la loi qui régit sa profession de la santé ne le lui permet pas. À cause de chevauchements au niveau de l'exercice, plus d'une profession peut être autorisée à pratiquer les mêmes actes réglementés, ou des éléments de ceux-ci. Les professions réglementées de la santé ne sont par ailleurs pas toutes autorisées à poser des actes réglementés³⁰. Conformément à la réglementation d'une profession, la LPRS permet en outre qu'un professionnel de la santé réglementé qui a le pouvoir d'effectuer un acte réglementé en délègue l'exécution à un autre professionnel de la santé réglementé qui n'en a pas le pouvoir, ou à une personne non réglementée³¹. Le changement visait essentiellement à établir un équilibre entre la flexibilité et la protection contre les préjudices, c.-à-d. à donner plus de flexibilité quant aux prestataires des services de santé et à laisser aux patients un plus grand choix de prestataires tout en protégeant quand même le public contre les préjudices³².

* Les actes réglementés sont les interventions qui, si elles ne sont pas réalisées correctement par une personne compétente, présentent un élément de risque élevé. (Conseil consultatif sur la réglementation des professions de la santé, 2001).

Le mécanisme de réglementation du champ d'exercice établi dans la *LPSR* comporte quatre éléments :

- énoncé sur le champ d'exercice
- actes réglementés/autorisés
- disposition sur les préjudices
- protection des titres

L'énoncé sur le champ d'exercice est une brève description qui fournit en général trois types de renseignements sur une profession donnée :

- ce que fait la profession;
- les méthodes qu'elle utilise;
- la raison de ses interventions³³.

Une étude récente de la législation de l'Ontario a révélé que le système des actes réglementés établit un bon équilibre entre le choix et la protection du public contre les préjudices. On a toutefois constaté que les professions réglementées en vertu de la *LPSR* interprètent les actes réglementés différemment et que les significations des termes varient ou sont complexes. On a signalé en particulier les cas suivants : communication d'un diagnostic, trouble et dysfonction, drogue et substance, établissement d'ordonnances et administration, établissement d'ordonnances pour des appareils auditifs. Aucun des mémoires présentés au cours de l'étude n'a toutefois laissé entendre qu'il faudrait rejeter le système des actes réglementés, ou que l'Ontario devrait revenir au régime antérieur d'exclusivité des champs d'exercice.

On a constaté que le cadre de la *LPSR* permet des changements convergents des mesures législatives et réglementaires particulières aux professions, ce qui permet d'étendre, par des amendements législatifs, les champs d'exercice des professions ou d'apporter à la réglementation des modifications répondant à l'évolution des besoins qui définissent ou limitent les actes réglementés qu'une profession est autorisée à exécuter. Pour optimiser la flexibilité, on a recommandé de revoir périodiquement des lois particulières à des professions³⁴.

En 1999, l'Alberta a adopté une loi sur les professions de la santé (Health Professions Act) semblable afin de réglementer ses 30 professions de la santé autoréglementées. Comme celle de l'Ontario, la loi établit pour chaque profession les mêmes exigences quant à la gouvernance, à l'autorisation et aux mesures disciplinaires. La loi contient aussi des annexes sur chaque profession qui présentent des énoncés sur son champ d'exercice et les services qu'elle fournit en général. La loi entre en vigueur pour chaque profession lorsque son règlement d'application est approuvé et entre en vigueur. La nouvelle mesure législative lie les professionnels de la santé non pas par l'exclusivité des champs d'exercice, mais plutôt par leurs capacités et l'éventail des services qu'ils peuvent dispenser en toute sécurité et avec compétence, sous réserve des normes de l'ordre de leur profession³⁵. En 2003, la Colombie-Britannique a emboîté le pas et a adopté des dispositions semblables dans sa loi sur les professions de la santé³⁶.

Même si l'on préconise le modèle des actes réglementés comme celui qui offre plus de flexibilité au gouvernement, aux professions, aux employeurs et au public, il peut rendre plus rigide et inflexible le caractère restrictif de la loi. C'est-à-dire que même si la législation referme l'éventail des activités que l'on place hors de la portée de la plupart des professions, elle rend l'exclusion plus définitive que les modèles traditionnels³⁷.

5.2 Réglementation des professions

Dans la plupart des administrations, la législation est générale à dessein et impose peu de restrictions à la pratique. Les associations professionnelles et les ordres nationaux et provinciaux interprètent les définitions générales et les appliquent par leur réglementation. Ils énoncent les conditions d'admissibilité régissant ceux qui peuvent se qualifier de membres de la profession, les compétences requises et les normes, ainsi que les tâches qu'ils peuvent exécuter. Ce sont leurs réglementations qui précisent le plus clairement les enjeux liés aux champs d'exercice.

Les organismes nationaux et provinciaux produisent aussi beaucoup d'énoncés de politique, de prises de position et de rapports sur des enjeux reliés aux limites du champ d'exercice de la profession, à la délégation et à la collaboration. Tous ces éléments clarifient aussi les questions de champ d'exercice de la profession, mais ils obligent aussi à le comprendre. Nous présentons ci-dessous des exemples de définitions des champs d'exercice par des organismes nationaux et provinciaux.

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)

Le Collège royal* présente les principaux aspects du champ d'exercice dans son programme de maintien du certificat, où le troisième principe de formation est le suivant : « La sélection en fonction du champ de pratique : les activités de formation sont choisies selon les fonctions professionnelles, le champ de pratique et les plans de carrière de l'apprenant³⁸. » On définit de plus chaque spécialité de la médecine dans des chapitres qui traitent de la formation spécialisée et des exigences : p. ex., « La cardiologie est une surspécialité médicale qui s'intéresse à l'étude de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la réadaptation des patients atteints de maladies cardiovasculaires. Un ou une cardiologue est un spécialiste qui est expert dans le diagnostic et le traitement de tous les aspects des maladies cardiovasculaires. » Le document décrit de façon très détaillée les objectifs généraux et spécifiques à atteindre pour satisfaire aux exigences de la formation et du certificat. Les objectifs spécifiques comprennent le rôle d'expert médical/décideur clinicien au sujet des

* Le CRMCC est un organisme privé d'envergure nationale et à but non lucratif créé en 1929, en vertu d'une loi spéciale du Parlement du Canada, afin d'encadrer la formation médicale des spécialistes au Canada. Le Collège royal :

- détermine les exigences des programmes d'études médicales postdoctorales des 60 spécialités médicales, chirurgicales et de laboratoire et de deux programmes particuliers;
 - agréé les programmes de résidence de spécialité;
 - évalue la conformité aux normes de l'éducation des résidents;
 - administre les examens de certification (sauf au Québec où cette responsabilité incombe au Collège des médecins du Québec);
 - s'assure de la qualité des soins spécialisés par le biais du Programme de maintien du certificat;
 - propose des normes élevées quant à la conduite professionnelle et éthique de ses membres.
- (CRMCC. À propos du Collège. <http://crmcc.medical.org/about/index.php>).

principaux processus morbides que l'on rencontre en cardiologie, présente la liste de chaque problème et décrit les domaines précis de connaissances et des problèmes cliniques qu'il faut maîtriser. Les objectifs sont ceux que l'on attend du communicateur, du collaborateur, du gestionnaire, du promoteur de la santé, de l'érudit et du professionnel. Chacun de ces éléments comporte des objectifs généraux et spécifiques³⁹. (Voir Annexe 3.)

Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

Le CMFC* définit les médecins de famille comme des médecins qui « fournissent les services suivants : le diagnostic et le traitement des maladies, la protection et la promotion de la santé, la coordination des soins, la défense des intérêts des patients, des soins tant en cabinet qu'à l'hôpital, à domicile, dans les foyers de soins infirmiers et dans les établissements communautaires. Ils offrent non seulement des services médicaux de première ligne, mais également une proportion importante de soins au niveau secondaire et tertiaire dans toutes les communautés, particulièrement dans les régions rurales et éloignées⁴⁰. »

Au lieu d'énumérer une série de tâches qu'un médecin de famille peut exécuter, le Collège énonce les quatre principes de la médecine familiale :

- Le médecin de famille est un clinicien qualifié.
- La médecine familiale est une discipline communautaire.
- Le médecin de famille constitue une ressource pour une clientèle définie.
- Le rôle du médecin de famille pivote sur la relation patient-médecin.

Une explication de chaque principe met en évidence le type de praticien qu'est le médecin de famille et les conditions dans lesquelles il pratique⁴¹. (L'Annexe 4 contient une description détaillée de chaque principe.)

Comme le CRMCC, le Collège établit aussi les exigences de la certification, qui prévoient notamment qu'il faut avoir terminé un diplôme en médecine, suivi au moins 24 mois de formation dans un programme agréé de médecine familiale et être membre du Collège⁴².

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada[†] définit l'infirmière praticienne (IP) comme une infirmière autorisée (IA) qui s'occupe avant tout de dispenser des services afin de gérer les besoins de personnes, de familles, de groupes et de collectivités sur le plan de la santé. Elle affirme que le rôle de l'IP repose sur les valeurs, les connaissances, les théories et la pratique de la profession infirmière et qu'il complète celui d'autres prestataires de soins de santé au lieu de les remplacer. Les IP peuvent apporter une contribution importante à de nouveaux modèles de soins de santé fondés sur les principes des soins de santé primaires (SSP). Les IP intègrent dans leur pratique des éléments comme le diagnostic et le traitement de problèmes de santé. Elles prescrivent aussi des médicaments. Les IP travaillent en autonomie, depuis le début du processus de soin jusqu'à la surveillance de l'évolution de

* Le CMFC est une association à participation bénévole de médecins de famille chargés d'établir les normes de formation, l'agrément des programmes de résidence en médecine familiale et un examen national de certification à l'intention des diplômés de ces programmes. (CMFC, www.cfpc.ca).

† L'AIIC est la fédération de 11 associations et ordres provinciaux et territoriaux d'infirmières qui représente plus de 120 000 infirmières et infirmières praticiennes.

l'état de santé, ainsi qu'en collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Les IP pratiquent dans toutes sortes de contextes : soins communautaires, soins actifs et soins de longue durée dispensés notamment dans des centres de santé communautaires, des postes de soins infirmiers en région éloignée, des services d'urgence et des établissements de soins de longue durée^{43,44}.

College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC)

Le CRNBC, qui vient tout juste de remplacer la Registered Nurses Association of British Columbia, est chargé d'établir les normes de pratique des soins infirmiers pour ses membres autorisés. Les exigences sont définies dans trois types de documents : normes professionnelles, normes de pratique et normes sur le champ d'exercice. Les documents sur les normes de pratique et les champs d'exercice ne sont toutefois pas disponibles sur le site Web du CRNBC. On invite plutôt les membres autorisés à se renseigner au sujet de ces documents.

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

L'OIIO définit le champ d'exercice des soins infirmiers comme la promotion de la santé, l'évaluation de problèmes de santé et la prestation de soins et de traitements à cet égard par le soutien, la prévention, le traitement, les soins palliatifs et la réadaptation, afin d'atteindre une fonction optimale ou de la maintenir. La profession infirmière est en outre autorisée à exécuter trois des 13 actes réglementés par la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, soit :

- pratiquer les interventions prescrites sous le derme ou sous les muqueuses;
- administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation;
- 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, vi) au-delà de la marge de l'anus ou vii) dans une ouverture artificielle dans le corps.

L'ordre explique qu'à quelques exceptions près, une infirmière autorisée (IA) ou une infirmière praticienne autorisée (IPA) peut exécuter un acte réglementé que la profession infirmière est autorisée à pratiquer s'il est prescrit par un médecin, un dentiste, un chiropraste, une sage-femme ou une infirmière autorisée (catégorie spécialisée) [IA(CS)], ou s'il est posé par une IA conformément à des conditions prescrites dans le règlement. Les IA ou les IPA qui ont les compétences nécessaires peuvent pratiquer des interventions définies prescrites par une IA de catégorie générale ou de catégorie spécialisée. Toute IA qui pratique ou prescrit une intervention doit avoir les connaissances, les compétences spécialisées et le jugement nécessaires pour le faire en toute sécurité, efficacement et de façon respectueuse de l'éthique, pour déterminer si l'état du client justifie l'intervention; déterminer que l'état du client justifie l'intervention après avoir tenu compte des risques et des avantages pour la personne, du caractère prévisible des résultats, des mesures de protection et des ressources disponibles afin de gérer en toute sécurité les résultats de l'intervention; et accepter la seule responsabilité lorsqu'il s'agit de déterminer que l'état du client justifie l'intervention. Le document de référence décrit en outre les actes que les infirmières de la catégorie spécialisée sont autorisées à poser et les conditions dans lesquelles une infirmière peut déléguer des actes ou accepter d'effectuer des actes délégués⁴⁵.

Le Collège offre de nombreux documents d'appui dans son recueil des normes d'exercice* de la profession infirmière en Ontario⁴⁶, comme Le schéma décisionnel qui aide les infirmières à prendre des décisions sur l'exécution d'interventions et à comprendre leurs responsabilités individuelles⁴⁷.

5.3 Énoncés de politique et prises de position sur les professions

Les associations nationales et provinciales représentant diverses professions ont affirmé que les définitions des champs d'exercice sont problématiques. Il y a plus de 10 ans, l'AIIC a défini les problèmes associés aux champs d'exercice : définition du rôle de l'infirmière, clarification de la pratique partagée et chevauchement avec d'autres professions, sans oublier le besoin d'uniformité dans la définition des champs d'exercice des soins infirmiers dans des circonstances et des contextes différents. On a considéré comme un des défis les plus importants que doit relever la profession la définition du champ d'exercice des soins infirmiers de façon à reconnaître les forces diverses du changement décrites plutôt. Ce faisant, la profession a reconnu qu'il fallait délaisser une liste des tâches diverses que pouvaient exécuter les infirmières et qui était souvent désuète lorsqu'elle était imprimée. La compréhension du champ d'exercice pivote sur la connaissance du fait que « les soins infirmiers ne constituent pas simplement une collection de tâches », mais qu'il faut considérer aussi « le contexte dans lequel ils sont donnés, les facteurs particuliers aux clients et les connaissances du soignant^{48,49,50} ». Tout comme cela s'est fait au R.-U. et aux É.-U., la profession a maintenant adopté des énoncés plus généraux du champ d'exercice qui mettent davantage l'accent sur les normes. Cette nouvelle approche reconnaît qu'il ne sera jamais possible de définir avec précision, en détail et pour toujours les activités qui s'inscrivent dans le champ d'exercice de la profession et celles qui y échappent. On a tendance à définir la pratique des soins infirmiers en fonction des connaissances et des principes, ce qui permettra aux infirmières de jouer un vaste éventail de rôles et de pratiquer dans des contextes divers et réglera certains des problèmes de chevauchement avec d'autres professions. On propose que ce qui distingue l'exécution par les infirmières d'activités qui chevauchent celles d'autres professions réside dans leur base de savoir et leurs principes^{51,52}.

Selon l'Association médicale canadienne, la profession médicale doit adopter une vision stable et durable qui doit tenir compte à la fois de ce que font les médecins et de ce qu'ils sont. Même si la vision de la médecine doit être constante, le rôle des médecins et leur champ d'exercice doivent être flexibles et adaptables face aux changements et aux forces de l'extérieur. L'Association préconise que la médecine établisse des principes et des processus pour aborder les domaines de compétence partagée, les critères de détermination des champs

* Une norme est un énoncé qui fait autorité et établit le fondement législatif et professionnel de la pratique des soins infirmiers. *L'administration de médicaments* et les règlements sur l'inconduite professionnelle sont des exemples de normes de pratique. *La relation thérapeutique* de l'OIIO. Toutes les normes de pratique constituent un guide sur les connaissances, les compétences spécialisées, le jugement et les attitudes nécessaires pour pratiquer en toute sécurité. Elles décrivent ce dont chaque infirmière est responsable et doit rendre compte dans la pratique. Les normes représentent des critères de rendement du personnel infirmier et peuvent servir à interpréter le champ d'exercice de la profession pour le public et les autres professionnels de la santé. Les normes peuvent servir à stimuler les commentaires de pairs, encourager la recherche visant à valider la pratique et produire des questions de recherche qui entraînent une amélioration de la prestation des soins de santé. Elles aident enfin à mieux comprendre et respecter les rôles divers et complémentaires des membres du personnel infirmier.

d'exercice et de meilleurs processus et lignes directrices à l'égard du changement législatif. Les discussions avec d'autres professions au sujet des champs d'exercice bénéficieront d'une série de principes ou de critères qui détermineront les actes qu'il faudrait restreindre à une profession, qui devraient être exécutés sous la surveillance de la profession, partagés avec d'autres professions, et ceux qui devraient être ouverts à toute profession ou à tout groupe. Au cours de la révision de la législation, l'AMC recommande à ses membres d'adopter des lignes directrices, y compris les suivantes :

- Le champ d'exercice d'une profession doit reposer sur les besoins des patients et s'appuyer sur la formation préparatoire des praticiens et leurs compétences démontrées.
- Des tâches ou des activités peuvent faire partie du champ d'exercice de plus d'une profession à condition que chaque membre de la profession en cause ait la formation nécessaire et ait démontré sa compétence.
- Il faudrait permettre de modifier le champ d'exercice de toute profession s'il améliore le soin des patients, si la profession a l'assise de recherche et la masse de connaissances nécessaires et après avoir consulté des groupes qui ont des compétences communes ou qui se chevauchent.
- Toute expansion du champ d'exercice d'une profession devrait s'appuyer sur la recherche.

Enfin, même si la réglementation des professions de la santé appartient à l'association provinciale/territoriale, l'AMC recommande l'adoption de normes nationales de formation et d'évaluation des compétences⁵³.

Face aux nombreux facteurs qui ont des répercussions sur le champ d'exercice d'une profession et les activités des associations nationales et provinciales, on comprend de plus en plus que les champs d'exercice doivent être assez flexibles pour refléter ces changements et permettre de s'y adapter. C'est pourquoi, pour appuyer ces efforts, l'AMC, l'AIIC et l'Association des pharmaciens du Canada ont publié récemment un énoncé conjoint pour appuyer les principes et les critères de détermination des champs d'exercice⁵⁴. Les principes comprennent les suivants :

- *point de convergence* (sur les soins de grande qualité, répondant aux besoins des patients et de la population en temps opportun, abordables et dispensés par des prestataires de soins de santé compétents);
- *flexibilité* (pour permettre aux prestataires d'exercer leur profession dans la mesure de leur éducation et de leur formation, de leur expérience, de leurs compétences, etc.);
- *collaboration et coopération* (afin de favoriser une démarche interdisciplinaire pour le soin des patients et de bons résultats pour leur santé);
- *coordination* (un prestataire de soins de santé qualifié doit coordonner les soins de chaque patient);
- *choix du patient* (l'étendue des champs d'exercice doit tenir compte du choix que fait le patient).

Les critères sont plus utiles lorsqu'il s'agit de déterminer l'énoncé d'un champ d'exercice. Ils comprennent les suivants :

- *imputabilité* – les champs d'exercice doivent traduire le degré d'imputabilité, de responsabilité et d'autorité que le prestateur de soins de santé accepte à l'égard des résultats de ses interventions;
- *éducation* – les champs d'exercice doivent traduire l'envergure et la pertinence de la formation et de l'éducation du prestateur;
- *compétences et normes d'exercice* – les champs d'exercice doivent traduire l'ampleur des connaissances, ainsi que les valeurs, les attitudes et les compétences spécialisées du groupe de prestataires;
- *assurance et amélioration de la qualité* – les champs d'exercice doivent traduire les mesures d'assurance et d'amélioration de la qualité mises en œuvre pour protéger les patients et la population;
- *évaluation du risque* – les champs d'exercice doivent tenir compte de l'évaluation du risque pour les patients;
- *données probantes* – les champs d'exercice doivent traduire la mesure dans laquelle la pratique du groupe de prestataires suit une démarche fondée sur les données scientifiques;
- *contexte et culture* – les champs d'exercice doivent être adaptés au lieu, au contexte et à la culture;
- *responsabilité devant la loi et assurance* – les champs d'exercice doivent tenir compte de la jurisprudence et de la responsabilité civile acceptée par le prestateur de soins de santé;
- *réglementation* – les champs d'exercice doivent correspondre à l'autorité législative et réglementaire du prestateur de soins de santé.

Les documents sur les principes de la médecine familiale présentés à l'Annexe IV abordent la plupart, voire la totalité, de ces principes et critères.

6.0 UNE QUESTION D'ÉQUILIBRE

Compte tenu du nombre d'administrations et de la multitude d'intervenants en cause, il n'est pas étonnant qu'il y ait peu d'uniformité ou de cohérence dans la définition générale et spécifique aux professions des champs d'exercice. C'est pourquoi le Comité sénatorial dirigé par le sénateur Michael Kirby a recommandé la tenue d'une étude détaillée sur les champs d'exercice des professions⁵⁵. Comme le changement est rapide et inévitable dans le domaine des soins de santé au Canada, les associations nationales et provinciales ont demandé qu'on établisse un système flexible et transparent pour définir et redéfinir les rôles des professions et les limites de leur champ d'exercice.

Les travaux dans ce domaine devront établir un équilibre entre de nombreux intérêts et besoins qui pourraient être divergents :

- la prérogative des gouvernements provinciaux/territoriaux d'utiliser leur propre modèle de réglementation des professions de la santé;
- donner aux professions la flexibilité nécessaire pour ne pas les restreindre inutilement dans leur exercice, face au besoin des professionnels de limiter leur propre champ d'exercice et d'exclure d'autres intervenants;

- clarifier et garantir pour les professionnels leur propre champ d'exercice et celui d'autres professions face au besoin de flexibilité;
- maximiser le choix pour les patients de prestataires dont les champs d'exercice se chevauchent, face au besoin de protéger le public contre les préjudices;
- maximiser la flexibilité nécessaire pour permettre aux employeurs d'utiliser les services du prestataire le plus rentable et approprié face à la protection du public contre les préjudices;
- maximiser la flexibilité nécessaire pour permettre aux employeurs d'utiliser les services du prestataire le plus rentable et approprié face à la protection du public contre la normalisation de la pratique professionnelle;
- permettre l'autodétermination de la profession et la fierté à l'égard de celle-ci en haussant les exigences relatives aux compétences et à l'admissibilité, face à la rationalisation des ressources;
- établir un équilibre entre les champs d'exercice pour lesquels les professions ont reçu la formation et où elles sont autorisées à pratiquer et les champs d'exercice où ils pratiquent en réalité.

La détermination des champs d'exercice des professions devrait reposer sur les besoins des patients et du public.

Recommandations

Pour commencer à clarifier les champs d'exercice au Canada, le Conseil canadien de la santé recommande :

1. Que l'on resserre davantage les liens entre le contenu de la formation des professionnels de la santé et la planification des ressources humaines du secteur de la santé.
2. Que les employeurs, les organismes de réglementation, les syndicats, les formateurs et les planificateurs des ressources humaines du secteur de la santé se réunissent pour discuter de problèmes critiques des champs d'exercice et les résoudre.
3. Que les associations nationales, les gouvernements, les organismes de réglementation et les employeurs collaborent dans un rôle de leadership pour clarifier la confusion qui règne au sujet des champs d'exercice.

RÉFÉRENCES

- ¹ Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique. Delegation of a Medical Act. www.cpsbc.ca/cps/physician_resources/publications/resource_manual/delegationmedicalact.
- ² Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO). (2003). *Changing Entry-to-Practice Credentials for Regulated Health Professionals and Related Employer Issues*. Rapport final et recommandations du HRC Ad Hoc Credentialism Working Group.
- ³ Dobrow M. (2005). *Scope of Practice Issues for Nurse Endoscopists*. Exposé présenté au Sommet sur les ressources humaines de la santé, Conseil canadien de la santé. 23 juin 2005 www.conseilcanadiendelasante.ca.
- ⁴ Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (1993). *Champ de la pratique infirmière : étude des principales questions et tendances*. Ottawa : AIIC. http://cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/scope_nursing_practice_f.pdf.
- ⁵ Alberta Statutes and Regulations. (2000). *Health Professions Act*.
- ⁶ Lois de l'Ontario. (1991). *Loi sur les professions de la santé réglementées*.
- ⁷ Besner J, Doran D. A systematic approach to maximizing nursing scope of practices. (Manuscrit non publié).
- ⁸ Basford L, Orr H. (2005). *Mapping Competencies: LPN, RN, and RPN*. Rapport produit pour la Région sanitaire de Calgary dans le cadre de son approche systématique afin de maximiser les champs d'exercice de la profession infirmière.
- ⁹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario. (2005). *Équipes Santé familiale : Guide des méthodes de pratique en équipe*.
- ¹⁰ Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique. Delegation of a Medical Act. www.cpsbc.ca/cps/physician_resources/publications/resource_manual/delegationmedicalact.
- ¹¹ AIIC. (1993). *Champ de la pratique infirmière : étude des principales questions et tendances*.
- ¹² Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2004). *La sécurité du patient : Instaurer la bonne composition du personnel infirmier*. Rapport de la séance de réflexion, 3 décembre 2003. Ottawa : AIIC. www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/PatientSafety_ThinkTank_f.pdf.
- ¹³ Association médicale de l'Ontario (AMO). (2002). The Working Relationship between Physicians and Registered Nurses (Extended Class) : Document de travail de l'AMO. www.oma.org/pcomm/OMR/nov/02rnc.htm
- ¹⁴ Baranek P. (2005). Partnerships in the Community: Primary Health Care in the Home. Rapport produit pour Santé Canada.
- ¹⁵ AIIC. (1993). *Champ de la pratique infirmière : étude des principales questions et tendances*.
- ¹⁶ Besner J, Doran D. A systematic approach to maximizing nursing scope of practices. (Manuscrit non publié).
- ¹⁷ AHO. (2003). *Changing Entry-to-Practice Credentials for Regulated Health Professionals and Related Employer Issues*.
- ¹⁸ Conseil consultatif de la réglementation des professions de la santé (Ontario). (2001). *Rectifier l'équilibre : Étude de la Loi sur les professions de la santé réglementées*.
- ¹⁹ Besner J. Communication personnelle. Août 2005.
- ²⁰ AIIC. (2004). *La sécurité du patient : Instaurer la bonne composition du personnel infirmier*.
- ²¹ AHO. (2003). *Changing Entry-to-Practice Credentials for Regulated Health Professionals and Related Employer Issues*.
- ²² Association médicale canadienne (AMC). (2000). *Les rôles des médecins et l'étendue de la pratique médicale : perspectives et défis futurs*. Document de travail préparé pour le Projet de l'AMC sur l'avenir de la médecine.
- ²³ AIIC. (1993). *Champ de la pratique infirmière : étude des principales questions et tendances*.
- ²⁴ AMC. (2000). *Les rôles des médecins et l'étendue de la pratique médicale : perspectives et défis futurs*.
- ²⁵ Lahey W, Currie R. Regulatory and medico-legal barriers to interdisciplinary practice. (Projet de manuscrit non publié).
- ²⁶ WordNet: An Electronic Lexical Database. <http://wordnet.princeton.edu>. Princeton, NJ : Cognitive Science Laboratory, Université Princeton.
- ²⁷ Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2000). *Guidelines Regarding Shared Scope of Practice with Licensed Practical Nurses*. St. John's TNL : ARNNL.
- ²⁸ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). (2004). Norme d'exercice : Infirmières autorisées de la catégorie spécialisée. Toronto : OIIO. www.cno.org/docs/prac/41038_StrdRnec.pdf.
- ²⁹ Lahey W, Currie R. Regulatory and medico-legal barriers to interdisciplinary practice. (Projet de manuscrit non publié).
- ³⁰ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). (2004). Lois et règlements LPSR : champ d'application et actes autorisés. Toronto : OIIO. www.cno.org/docs/policy/41052_RHPAscope.pdf.

- ³¹ Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (Ontario). (2001). *Rectifier l'équilibre : Étude de la Loi sur les professions de la santé réglementées*.
- ³² Gouvernement de l'Ontario. (1989). *Striking a New Balance: A Blueprint for the Regulation of Ontario's Health Professions*.
- ³³ Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (Ontario). (2001). *Rectifier l'équilibre : Étude de la LPSR*.
- ³⁴ Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (Ontario). (2001). *Rectifier l'équilibre : Étude de la LPSR*.
- ³⁵ Santé et Bien-être Alberta. Regulated Health Professions: A New Law for Regulating Health Professionals. www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/about_HPA.pdf.
- ³⁶ Colombie-Britannique. (1996). *Health Professions Act*. www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/H/96183_01.htm.
- ³⁷ Lahey W, Currie R. Regulatory and medico-legal barriers to interdisciplinary practice. (Projet de manuscrit non publié).
- ³⁸ Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Le programme de Maintien du certificat. <http://crmcc.medical.org/opd/moc-program/index.php>.
- ³⁹ Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Objectifs et exigences de la formation spécialisée en cardiologie (chez l'adulte). <http://crmcc.medical.org/information/index.php?specialty=405&submit=Choisir>.
- ⁴⁰ Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). (2000). *Soins des premières lignes et médecine familiale au Canada*. Ottawa : CMFC. www.cfpc.ca/french/cfpc/communications/health%20policy/primary%20care%20and%20family%20medicine/default.asp?s=1.
- ⁴¹ Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Les quatre principes de la médecine familiale. www.cfpc.ca/french/cfpc/about%20us/principles/default.asp?s=1.
- ⁴² Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Critères d'admissibilité et renseignements généraux. www.cfpc.ca/french/cfpc/education/examinations/family%20medicine/default.asp?s=1.
- ⁴³ Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Législation, réglementation et éducation des infirmières praticiennes au Canada (Fiche d'information, sans date). http://cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/Legislation_FS20_f.pdf.
- ⁴⁴ Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (Juin 2003). L'infirmière praticienne (énoncé de position). www.nursepractitioner.ca/CNAPosition.pdf.
- ⁴⁵ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). (2004). *Lois et règlements LPRSR : Champ d'application et actes autorisés*. Toronto : OIIO. www.cno.org/docs/policy/51052_RHPA-B.pdf.
- ⁴⁶ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Recueil des normes d'exercice de la profession infirmière en Ontario*. Deuxième édition. Toronto : OIIO. www.cno.org/pubs/compendium_fr.html.
- ⁴⁷ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2004). *Schéma décisionnel*. Toronto : OIIO. www.cno.org/docs/prac/51022_GuideDecide.pdf.
- ⁴⁸ Alberta Association of Registered Nurses. (1995). *AARN statement of principles to guide resource allocation decisions in the provision of nursing care*. Edmonton AB : AARN.
- ⁴⁹ Saskatchewan Registered Nurses' Association. (2000). *Guidelines for registered nurses working with licensed practical nurses and auxiliary nursing personnel*.
- ⁵⁰ Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2002). *Guide de discussion : La contribution unique de l'infirmière*. Ottawa : AIIC. www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/unique_role_rm_f.pdf.
- ⁵¹ AIIC. (1993). *Champ de la pratique infirmière : Étude des principales questions et tendances*.
- ⁵² Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2001). L'autoréglementation : protéger le privilège. *Zoom sur les soins infirmiers*; n° 10 (fév.). www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/SelfregulationFeb2001_f.pdf.
- ⁵³ Association médicale canadienne (AMC). (2000). *Les rôles des médecins et l'étendue de la pratique médicale : perspectives et défis futurs*.
- ⁵⁴ Association médicale canadienne (AMC), Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), Association des pharmaciens du Canada (APhC). (Avril 2003). *Prise de position conjointe : Politique sur les champs d'exercice*.
- ⁵⁵ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2002). *La santé des Canadiens. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme*.

ANNEXE 1

Législation provinciale* régissant les médecins, les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes et les pharmaciens

Administration Législation

Terre-Neuve-et-Labrador

- Médecin
- (i) « médecin » personne inscrite au registre médical ou qui détient ou a détenu un permis;
 - (ii) « exercice de la médecine » exercice de la médecine ou de la chirurgie sur le corps humain, qui inclut la cardiologie, la dermatologie, la gériatrie, la gynécologie, la neurologie, l'obstétrique, l'ophtalmologie, l'orthopédie, la pathologie, la pédiatrie, la psychiatrie et la radiologie, ainsi que d'autres spécialités et surspécialités de la médecine;
16. (1) A le droit d'être inscrite au registre médical, sur paiement des frais d'inscription fixés par le conseil, une personne qui a
- a) satisfait aux exigences de la formation prescrite par les règlements avant d'entreprendre l'étude de la médecine;
 - b) terminé au complet les études requises par une université, un collège ou une faculté de médecine reconnus et approuvés par le conseil et détient un diplôme en médecine de ces établissements;
 - c) terminé la formation postdoctorale que peuvent exiger les règlements;
 - d) fourni au conseil des preuves d'identité satisfaisantes pour celui-ci;
 - e) présenté au conseil un certificat valide de l'administrateur responsable d'un organisme médical qui a compétence à l'endroit où la personne en cause peut avoir déjà détenu un permis, ainsi que des preuves satisfaisantes démontrant qu'elle n'a pas perdu le bénéfice du permis d'exercice en cause à la suite d'une inconduite ou pour une autre raison.

Medical Act, www.hoa.gov.nl.ca/hoa/statutes/m04-01.htm#2

- Infirmière autorisée
- (h) « infirmière autorisée » personne qui possède les qualifications requises par la loi et qui est autorisée à offrir des services de soins aux malades et à dispenser des soins qui visent à prévenir la maladie, à toucher une rémunération, et qui est membre en règle de l'association;

Registered Nurses Act, www.hoa.gov.nl.ca/hoa/statutes/r09.htm#1

- Infirmière praticienne
- (e.3) « infirmière praticienne »
 - (i) infirmière autorisée qui a terminé avec succès un cours prescrit par le conseil et est autorisée à exercer comme infirmière praticienne en vertu de la loi, ou
 - (ii) infirmière qui, de l'avis du conseil, possède les connaissances et les compétences spécialisées suffisantes prescrites par le règlement et pourrait être autorisée à pratiquer comme infirmière praticienne en vertu de la loi.
- 11.1 (1) Une infirmière praticienne autorisée en vertu de la présente loi peut
- a) communiquer à un patient ou à son mandataire spécial un diagnostic posé par elle pour identifier une maladie ou un trouble;
 - b) prescrire l'application d'une forme d'énergie;
 - c) prescrire des examens de laboratoire ou d'autres examens;

* Sauf Québec et territoires

Administration Législation

- d) prescrire un médicament.
- (2) Une infirmière praticienne ne communique pas de diagnostic posé en vertu de l'alinéa (1)a) à moins de s'être conformée aux normes et au champ d'exercice qui ont trait à la collaboration avec des membres d'autres professions de la santé
 - a) prescrits dans le règlement;
 - b) établis dans un protocole sur la pratique qui lui a été remis par le conseil en vertu du règlement.

Registered Nurses Act, www.hoa.gov.nl.ca/hoa/statutes/r09.htm#1

- Pharmacien « pharmacien » personne autorisée en vertu de l'article 21 de la présente loi;
21. (1) Peut demander à être inscrite en vertu de la présente loi une personne qui
- a) est inscrite et en règle comme chimiste pharmaceutique en vertu de l'ancienne loi;
 - b) détient un baccalauréat en pharmacie de l'Université Memorial de Terre-Neuve et a réussi un examen d'autorisation fondé sur les compétences requises de la profession que le conseil peut établir;
 - c) a obtenu un diplôme d'une faculté de pharmacie approuvée par le conseil et a réussi un examen d'autorisation fondé sur les compétences professionnelles requises que le conseil peut établir;
 - d) était, immédiatement avant de demander un permis en vertu de la présente loi, inscrite, autorisée, en règle et exerçait comme pharmacien en vertu des lois d'une autre province ou d'un autre territoire du Canada.

An Act to Regulate the Practice of Pharmacy, www.hoa.gov.nl.ca/hoa/statutes/P12-1.htm#2

Nouvelle-Écosse

- Médecin 3 Les expressions « médecin dûment qualifié », « praticien dûment qualifié », « médecin qualifié légalement », « médecin qualifié devant la loi », « médecin » ou tout autre mot ou expression semblable qui sous-entend une personne reconnue par la loi comme médecin ou membre de la profession médicale dans la province, lorsqu'elles sont utilisées dans un règlement, une règle, un décret ou un règlement administratif pris en vertu d'une loi de l'Assemblée législative adoptée ou établie avant l'entrée en vigueur de la présente loi, au moment de son entrée en vigueur ou après celle-ci, ou lorsqu'elles sont utilisées dans tout document public, incluent une personne inscrite au registre médical, au registre temporaire, au registre déterminé ou au registre de formation médicale, qui détient un permis.

Medical Act. 1995-96, c. 10, s. 1, www.hoa.gov.nl.ca/hoa/statutes/m04-01.htm#2

- 2 (f) « champ d'exercice » spécialité de la médecine dans laquelle le membre est inscrit au registre des médecins spécialistes, de la discipline que constitue la médecine familiale, ou de toute autre pratique de la médecine non clinique.

Champ d'exercice

- 6 L'autorisation limite la pratique par le membre au champ d'exercice dans lequel il a reçu de la formation et acquis de l'expérience.
- 7 Dans l'étude du champ d'exercice dans lequel le membre a reçu de la formation et a acquis de l'expérience, le conseil peut tenir compte
 - a) de sa formation de deuxième cycle en médecine familiale;

Administration Législation

- b) de sa formation de deuxième cycle dans les spécialités de la médecine où le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada accorde des certificats;
 - c) des examens de compétence qu'il a réussis en médecine familiale, ainsi que dans des spécialités de la médecine et de la chirurgie;
 - d) de la pratique de la médecine non clinique où l'autorisation constitue une exigence de l'emploi;
 - e) de la formation de deuxième cycle dans des disciplines de la médecine et de la chirurgie non incluses en a) ou b) ci-dessus mais jugée appropriée par le Conseil et de leur évaluation appropriée.
 - f) du champ d'exercice où il a travaillé pendant trois ans avant la première autorisation ou le renouvellement annuel du permis.
- 8 Si un membre veut changer de champ d'exercice par rapport à celui où il pratique depuis trois ans, ou s'il veut reprendre la pratique clinique après une absence de trois ans, le Conseil peut lui demander de démontrer qu'il a la compétence nécessaire pour œuvrer dans ce champ d'exercice.
- 9 Toutes les demandes de membres désireux de changer de champ d'exercice sont traitées individuellement.

*College of Physicians and Surgeons Registration Regulations,
www.gov.ns.ca/just/regulations/regs/medreg.htm*

Infirmière autorisée

- aj) « infirmière autorisée » praticienne des soins de santé dont le nom figure au registre et qui est autorisée dans la catégorie active;
- y) « pratique des soins infirmiers » exécution de services professionnels qui exigent une importante connaissance spécialisée de la théorie des soins infirmiers, ainsi que de la biologie, de la physique, des sciences du comportement, de la psychologie et de la sociologie, qui sert de base à
 - (i) la détermination, la planification, l'intervention et l'évaluation en
 - (A) promotion et maintien de la santé,
 - (B) facilitation de la prise en charge de maladies, de traumatismes ou d'infirmités;
 - (C) rétablissement des fonctions optimales,
 - (D) soins palliatifs,
 - (ii) la recherche, l'éducation, la gestion ou l'administration accessoires aux objectifs mentionnés au sous-alinéa (i), et inclut le travail d'infirmière praticienne;

Registered Nurses Act. 2001, c. 10, art. 1., www.gov.ns.ca/legislature/legc/

- d) « compétences » connaissances, compétences spécialisées et jugement spécifique nécessaires pour qu'une infirmière autorisée soit jugée compétente dans un rôle et un contexte de pratique en particulier;
- e) « compétent » chez une infirmière autorisée, capacité d'absorber et d'appliquer les connaissances, les compétences spécialisées et le jugement nécessaires pour pratiquer de façon sécuritaire et respectueuse de l'éthique dans un rôle et un contexte de pratique désignés;

Registered Nurses Regulations, www.gov.ns.ca/just/regulations/regs/rnregs.htm

Infirmière praticienne

- t) « infirmière praticienne » infirmière autorisée dont le nom figure dans la catégorie des infirmières praticiennes spécialisées ou celle des infirmières praticiennes en soins de santé primaires conformément aux règlements;

Administration Législation

- z) « exercice d'une infirmière praticienne » pratique où une infirmière peut, sous réserve d'une entente de pratique en collaboration et conformément aux normes de pratique des infirmières praticiennes,
- (i) poser un diagnostic pour identifier une maladie, un trouble ou un problème,
- (ii) communiquer le diagnostic au client,
- (iii) prescrire et interpréter des examens de dépistage et de diagnostic approuvés dans le cadre du processus établi dans le règlement,
- (iv) choisir, recommander et prescrire des médicaments et des interventions approuvés dans le contexte du processus établi dans le règlement et en surveiller l'efficacité,
- (v) exécuter les interventions approuvées dans le contexte du processus établi dans le règlement;

Registered Nurses Act. 2001, c. 10, art. 1., www.gov.ns.ca/legislature/legc/

- | | |
|------------|---|
| Pharmacien | <ul style="list-style-type: none"> 2 p) « pharmacien » personne autorisée à pratiquer la pharmacie conformément à la présente loi; r) « pratique de la pharmacie » pratique de la pharmacie décrite dans la présente loi et inclut des services professionnels fournis par un pharmacien en ce qui concerne l'utilisation, la dispensation, la composition ou la distribution de médicaments au public et pour celui-ci et l'obligation de prendre toutes les mesures raisonnables pour assurer la pertinence pharmaceutique et thérapeutique de la thérapie; |
|------------|---|

Responsabilités reliées à la pratique

- 25 (1) La responsabilité première d'un pharmacien consiste à dispenser des soins optimaux aux patients.
- (2) La pratique de la pharmacie inclut la pratique et la responsabilité des activités suivantes :
 - a) interprétation et évaluation d'ordonnances;
 - b) prestation de renseignements sur des thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses;
 - c) composition, distribution et étiquetage de médicaments et d'appareils;
 - d) prise de toutes les mesures raisonnables nécessaires pour assurer la pertinence pharmaceutique et thérapeutique d'une pharmacothérapie;
 - e) surveillance de la pharmacothérapie;
 - f) identification et évaluation chez les patients de problèmes reliés aux médicaments et formulation de recommandations nécessaires pour les régler ou les prévenir;
 - g) conseils donnés à des personnes au sujet des valeurs thérapeutiques, du contenu, des dangers, des effets secondaires et de l'utilisation et de l'entreposage appropriés de médicaments et d'appareils;
 - h) entreposage sécuritaire de médicaments et d'appareils;
 - i) tenue de dossiers appropriés sur les médicaments et les appareils, y compris les dossiers de patients;
 - j) services, obligations et opérations nécessaires à la gestion, à l'exploitation et au contrôle des pharmacies;
 - k) vente de médicaments et d'appareils;
 - l) autres services professionnels autorisés par la loi.
- (3) Chaque pharmacien assure que chaque patient a suffisamment de renseignements et de conseils pour utiliser comme il se doit le médicament ou l'appareil distribué.

Administration Législation

- (4) Le pharmacien est responsable de l'exactitude de toute ordonnance remplie.
- (5) Le pharmacien est responsable de la validité de toute ordonnance remplie.
2001, c. 36, art. 25.

Pharmacy Act. 2001, c. 36, art. 1, www.gov.ns.ca/legislature/legc/

- (2) Les pharmaciens peuvent être reconnus comme
 - a) traitant directement des patients;
 - b) traitant indirectement des patients;
 - c) inactifs.
- (3) Un pharmacien qui n'est pas autorisé à pratiquer directement auprès de patients peut être qualifié de pharmacien et utiliser la désignation Ph. C., Reg. Pharm., ou une désignation semblable, mais il ne distribue pas de médicaments et ne pratique la pharmacie directement auprès des patients.

Practice of Pharmacy Regulations, www.gov.ns.ca/just/regulations/regs/pharmprc.htm

Île-du-Prince-Édouard

- Médecin
- 1 m) « médecin » personne inscrite au registre médical ou au registre temporaire limité;
 - q) « pratique de la médecine » pratique de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique, de la pathologie, de la radiologie et de leurs spécialités, mais n'inclut pas la chirurgie vétérinaire;
15. (1) Le Conseil ordonne au registraire d'inscrire dans le registre médical le nom, l'adresse et les titres et qualités de quiconque
- Titres et qualités pour l'autorisation
- a) détient un diplôme en médecine d'une faculté de médecine approuvée par le Conseil;
 - b) a terminé un programme de formation médicale préalable à l'autorisation satisfaisant pour le Conseil;
 - c) produit un certificat signé par le registraire du Conseil médical du Canada attestant que son nom figure dans le Registre médical canadien conformément à la *Loi médicale du Canada*, SRC 1952, chap. 27;
 - d) produit une lettre en règle de l'administration où il a pratiqué la médecine avant de présenter sa demande en vertu du présent article;
 - e) se conforme aux exigences de l'article 24.

Medical Act, www.gov.pe.ca/law/statutes/pdf/m-05.pdf

- Infirmière autorisée
- g) « infirmière » s'entend de toute personne qui possède les qualités requises par la loi et qui est autorisée à offrir des services pour soigner les malades et dispenser des soins visant à prévenir la maladie, et à toucher une rémunération à cet égard, et tout membre de l'Association;
 - h) « pratique » pratique des soins infirmiers;
 - i) « profession » profession infirmière;

Nurses Act, www.gov.pe.ca/law/statutes/pdf/n-04.pdf

Infirmière praticienne

Administration Législation

- Pharmacien
- m) « pharmacien » ou « pharmacien autorisé » personne qui détient un permis signifiant qu'elle a le droit de pratiquer la pharmacie;
 - o.1) la « pratique de la pharmacie » signifie
 - (i) la fabrication, la composition ou la préparation d'un médicament, y compris l'emballage, le réemballage ou l'étiquetage, (ii) la distribution d'un médicament ou (iii) la prestation de directives ou de conseils d'expert sur l'utilisation d'un médicament ou son caractère approprié, dont l'exécution exige, de l'avis du Conseil, des connaissances et un jugement de spécialiste sur les caractéristiques des médicaments;

Pharmacy Act, www.gov.pe.ca/law/statutes/pdf/p-06.pdf

Nouveau-Brunswick

- Médecin
- 3. Définitions**
- « professionnel de la santé » s'entend d'une personne qui fournit un service relatif
- a) à la préservation ou à l'amélioration de la santé des personnes, ou
 - b) au diagnostic, au traitement ou au soin des blessés, des malades, des incapables ou des infirmes,
- « médecin » désigne une personne qui est inscrite au registre médical, au registre des permis contrôlés ou, en vertu de l'alinéa 32(3)c), au registre d'enseignement médical;
- « exercice de la médecine » s'entend en particulier de l'exercice de la médecine et de la chirurgie de même que des spécialités et sous-spécialités qui s'y rattachent;

Loi médicale, www.cpsnb.org/french/LoiMedical/med-act-toc.html

NOTE : Les personnes qui demandent à être inscrites sans restriction au registre médical doivent présenter un certificat du Conseil médical du Canada (« LMCC ») et « avoir subi un programme reconnu d'internat préparatoire à l'immatriculation ». Un médecin qui n'a pas son LMCC peut obtenir un permis contrôlé (voir l'article 4 ci-dessous) ou un permis d'exercer dans la fonction publique (voir le règlement n° 6).

1. Au sens de la loi et des règlements, une personne qui demande à être immatriculée sera considérée comme ayant fait « un internat préparatoire à l'immatriculation » si :
 - a. elle est agréée en médecine de famille par le Collège des médecins de famille du Canada;
 - b. elle est agréée en médecine de famille par le Collège des médecins du Québec;
 - c. elle est agréée dans une spécialité par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada;
 - d. elle est agréée dans une spécialité par le Collège des médecins du Québec;
 - e. elle n'est agréée d'aucune des façons mentionnées ci-dessus, mais a fait un internat acceptable d'au moins deux ans qui, de l'avis du Collège, l'a convenablement préparée à exercer la profession de façon indépendante dans le cadre et les circonstances prévus dans certaines circonstances. Le Collège peut décider de diminuer cette exigence.
2. Par dérogation à l'article (1), une personne qui demande à être immatriculée et qui a terminé ses études et obtenu son diplôme en médecine avant le 1^{er} janvier 1993 peut être considérée comme ayant fait un internat préparatoire à l'immatriculation si elle a fait un internat acceptable d'au moins 12 mois qui, de l'avis du Collège, l'a convenablement préparée à exercer la profession de façon indépendante dans le cadre et les circonstances prévus.

Administration Législation

3. Au sens de l'alinéa 1e) et de l'article 2, sauf dans des circonstances exceptionnelles au jugement du Collège, un « internat acceptable » est fait dans le cadre d'un programme approuvé par le Comité d'agrément de la Fédération des ordres des médecins du Canada ou l'Accreditation Council for Graduates in Medical Education des États-Unis.

CMCNB, *Règlements : Règlement concernant la délivrance de permis*,
www.cpsnb.org/french/Regulations/regulation-2-fr.html

Infirmière
autorisée

« infirmière » désigne une personne immatriculée en vertu des lois de la province comme étant autorisée à pratiquer la profession infirmière;

Loi sur la santé, www.gnb.ca/0062/PDF-acts/h-02.pdf

« infirmière » désigne toute personne dont le nom est inscrit au registre tenu en conformité avec l'alinéa 11(1)a);

« profession infirmière » désigne l'exercice de la profession infirmière y compris le diagnostic et le traitement des réactions humaines aux problèmes de santé réels ou éventuels, ainsi que de la surveillance infirmière; « exercice de la profession infirmière » comprend l'exercice de la profession d'infirmière praticienne;

Loi sur les infirmières et infirmiers, 1984.
www.nanb.nb.ca/pdf_e/Publications/General_Publications/NursesAct_EtF.pdf

Infirmière
praticienne

« infirmière praticienne » désigne une personne immatriculée en vertu des lois de la province comme étant autorisée à exercer la profession d'infirmière praticienne;

Loi sur la santé, www.gnb.ca/0062/PDF-acts/h-02.pdf

« infirmière praticienne » désigne une infirmière dont le nom est inscrit au registre en tant qu'infirmière praticienne;

« exercice de la profession d'infirmière praticienne » désigne l'exercice dans le cadre duquel une infirmière praticienne peut

- a) diagnostiquer ou évaluer une maladie, un trouble ou un état et communiquer le diagnostic ou l'évaluation au patient,
- b) prescrire ou interpréter des tests de dépistage et des tests diagnostiques approuvés en vertu du processus établi à l'article 10.3,
- c) sélectionner et prescrire des médicaments approuvés en vertu du processus établi à l'article 10.3 et contrôler leur efficacité, et
- d) prescrire l'application de formes d'énergie approuvées en vertu du processus établi à l'article 10.3;

10.3(5) une infirmière praticienne est autorisée à se livrer à tous les exercices stipulés établis par le Conseil et approuvés par le ministre de la Santé et du Mieux-être en vertu du présent article et peut diagnostiquer ou évaluer une maladie, un trouble ou un état et communiquer le diagnostic ou l'évaluation au patient.

10.4 Il est interdit à toute personne de se livrer à l'exercice de la profession d'infirmière praticienne si elle n'a pas d'accès raisonnable à un médecin pour le consulter au sujet d'un patient et si elle n'est pas en mesure d'adresser ou de transférer un patient aux soins d'un médecin.

Administration Législation

Projet de loi 44 : Loi modifiant la Loi sur les infirmières et infirmiers, 2002.
www.gnb.ca/legis/bill/editform-f.asp?ID=114&legi=54&num=0

Pharmacien « pharmacien titulaire de permis » désigne une personne immatriculée en conformité de la présente loi à titre de pharmacien et qui détient un permis délivré en application de l'article 31;

3 L'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick, constitué en corporation par la loi intitulée An Act to incorporate the New Brunswick Pharmaceutical Society, and to regulate the sale of Drugs and Medicines, chapitre 20 de 47 Victoria, 1884, est maintenu en tant que corporation ayant pour objet de veiller à ce que, pour la sécurité du public, toute personne qui vend ou dispense des médicaments ou des remèdes dans la province soit familière avec leurs propriétés et leur usage et possède une connaissance pratique de la pharmacie et de veiller à ce que l'exercice de la profession de la pharmacie par ses membres soit conforme à des normes acceptables.

27(l) L'auteur d'une demande qui est immatriculé en qualité d'étudiant a le droit de faire inscrire son nom dans le registre des pharmaciens sur production au Conseil d'une preuve suffisante

- a) de ses bonnes mœurs;
- b) (i) qu'il a reçu un diplôme de bachelier en sciences en pharmacie de l'Université Dalhousie : ou
(ii) qu'il a reçu un diplôme en pharmacie d'une autre université que l'Université Dalhousie qui a été reconnue par le Conseil et qu'en outre, il a un certificat du Comité des examens et des qualifications professionnelles attestant qu'il a les qualités requises pour être immatriculé à titre de pharmacien et qu'il a réussi les examens établis ou reconnus par le Comité;
- c) qu'il a terminé une période de formation d'une durée et aux conditions que les règlements administratifs et les règlements peuvent établir;
- d) qu'il est suffisamment capable de parler et de lire une des langues officielles du Nouveau-Brunswick pour pouvoir remplir les devoirs et obligations d'un pharmacien;
- e) qu'il est un citoyen canadien ou un résident du Canada;
- f) qu'il possède toute autre qualité que les règlements peuvent exiger.

CHAPITRE 100 CODIFICATION, Loi sur la pharmacie, Sanction royale le 30 juin 1983. Codifiée au 19 juillet 2002
www.napra.org/pdfs/provinces/nb/pharmacyact.pdf

Ontario Médecin

Champ d'application

3. L'exercice de la médecine consiste dans l'évaluation de l'état physique ou mental de particuliers et dans le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies, troubles ou dysfonctions.

(La Loi sur les médecins précise les actes réglementés en vertu de la LPSR que les médecins peuvent poser.)

Loi de 1991 sur les médecins, c. 30, www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/french/91m30_f.htm

Administration

Législation

Infirmière
autorisée

Champ d'application

3. 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.

Actes autorisés

4. Dans l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier, un membre est autorisé, sous réserve des conditions et restrictions dont est assorti son certificat d'inscription, à accomplir les actes suivants :

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,
 - vi. au-delà de la marge de l'anus,
 - vii. dans une ouverture artificielle dans le corps.

Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers, chap. 32,
www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/french/91n32_f.htm

Infirmière
praticienne

Le projet de loi permet aux infirmières autorisées ou infirmiers autorisés qui sont titulaires d'un certificat d'inscription supérieur de fournir des services de soins de santé primaires, tout comme les membres d'autres professions de la santé. Le projet de loi étend le champ de compétence des infirmières autorisées ou infirmiers autorisés qui sont titulaires d'un tel certificat en leur permettant d'accomplir certains actes autorisés tels que communiquer des diagnostics au patient, prescrire certains médicaments et ordonner l'application de certaines formes d'énergie.

Des modifications corrélatives sont apportées à la *Loi sur la protection contre les rayons-X*, à la *Loi de 1991 sur les technologistes de laboratoire médical*, à la *Loi de 1991 sur les inhalothérapeutes* et à la *Loi sur les statistiques de l'état civil*.

Loi de 1997 sur l'extension des services infirmiers à l'intention des patients.
www.ontla.on.ca/documents/bills/36_parliament/session1/G97127f.htm

Pharmacien

Champ d'application

3. L'exercice de la profession de pharmacien consiste dans la garde, la composition ainsi que la préparation des médicaments, dans la fourniture des médicaments grand public et d'appareils et accessoires médicaux, et dans la communication de renseignements touchant la consommation des médicaments.

Loi de 1991 sur les pharmaciens, c. 36,
http://www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/french/91p36_f.htm

Administration Législation

Manitoba

Médecin

« exercice de la médecine » sous réserve de l'article 2, l'exercice moyennant solde ou rémunération ou dans l'espoir d'une rémunération ou d'une récompense, directe ou indirecte, de la médecine ou de l'une de ses branches; (« practice of medicine »)

Personnes réputées exercer la médecine

2(1) Sans limiter le sens et la portée de la définition de l'exercice de la médecine, est réputé exercer la médecine au sens de la présente loi, quiconque :

- a) au moyen d'annonce publicitaire, d'enseigne ou de quelque déclaration que ce soit, verbales ou écrites, prétend, laisse entendre ou affirme qu'il a les qualités requises, ou qu'il est apte ou disposé à diagnostiquer, à prévenir ou à traiter, chez un être humain, quelque maladie, difformité, blessure, mal ou défaut, à prescrire un traitement ou médicament à cet égard, à pratiquer une opération ou intervention chirurgicale pour y remédier, ou à examiner l'état physique ou mental d'une personne, ou à donner des conseils à cet égard;
- b) diagnostique, offre de diagnostiquer ou tente, par quelque moyen que ce soit, de diagnostiquer chez un être humain quelque maladie, difformité, blessure, mal ou défaut, ou examine ou offre d'examiner l'état physique ou mental d'une personne, ou encore donne des conseils ou offre de donner des conseils à cet égard;
- c) prescrit ou administre des médicaments, du sérum, des remèdes ou autres substances que ce soit pour la guérison, le traitement ou la prévention, chez un être humain, de quelque maladie, difformité, blessure, mal ou défaut;
- d) prescrit ou administre un traitement, ou effectue une opération ou exploration, ou applique une prothèse ou un appareil, pour la guérison, le traitement ou la prévention, chez un être humain, de quelque maladie, difformité, blessure, mal ou défaut ou qui fait fonction de sage-femme;
- e) abrogé, L.M. 1999, c. 39, art. 3.

Exceptions

2(2) La définition de l'exercice de la médecine ne comprend pas et ne s'applique à la dentisterie ou à la pharmacie, à la vente de prothèses, d'instruments ou d'appareils dentaires ou chirurgicaux.

Loi médicale, <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/m090f.php>

Infirmière autorisée

Partie 2

Exercice de la profession d'infirmière

Exercice de la profession d'infirmière

2(1) L'exercice de la profession d'infirmière consiste pour une personne à mettre en application des connaissances et des techniques infirmières et à faire preuve de jugement dans ces domaines afin de promouvoir, de maintenir et de rétablir la santé, de prévenir la maladie et d'atténuer la douleur et, notamment à :

- a) évaluer l'état de santé;
- b) planifier, faire et évaluer des traitements et des interventions infirmières;
- c) donner du counselling et de l'enseignement afin d'accroître la santé et le bien-être;
- d) faire de la formation, de l'administration et de la recherche relativement à la fourniture de services de santé.

Administration Législation

Pratiques qui font partie de la profession d'infirmière

2(2) Sous réserve des règlements, l'infirmière peut, dans l'exercice de sa profession :

- a) exiger et recevoir des rapports concernant les tests de dépistage et de diagnostic que désignent les règlements;
- b) prescrire les médicaments que désignent les règlements;
- c) effectuer les interventions chirurgicales et effractives mineures que désignent les règlements.

Loi sur les infirmières, www.canlii.org/mb/legis/loi/r-40/20050913/tout.html

Infirmière
praticienne

Admissibilité à l'autorisation comme infirmière ayant un champ d'exercice élargi

1(1) Pour être invité à titre d'infirmière ayant un champ d'exercice élargi,

- a) Le candidat est inscrit à titre d'infirmière en exercice au Manitoba.
- b) Le candidat est diplômé :
 - i. d'un programme de formation d'infirmière ayant un champ d'exercice élargi approuvé par le conseil,
 - ou
 - ii. d'un programme de formation d'infirmière ayant un champ d'exercice élargi que le Conseil juge essentiellement équivalent à un programme approuvé par lui au moment où le candidat a obtenu son diplôme,
 - ou
 - iii. s'est soumis à un mécanisme d'évaluation, approuvé par l'ordre, de sa capacité à utiliser les compétences prévues au registre des infirmières ayant un champ d'exercice élargi.
- c) Le candidat qui pose sa candidature en vertu des sous-alinéas 1(1)b)(i) ou 1(1)b)(ii) doit avoir démontré de façon satisfaisante qu'il possède les compétences prévues au registre des infirmières ayant un champ d'exercice élargi.
- d) Le candidat a payé les droits que prévoient les règlements administratifs.

Examens de dépistage et de diagnostic

2(1) Pour l'application de l'alinéa 2(2)a) de la loi, les infirmières ayant un champ d'exercice élargi peuvent prescrire des radiographies, échographies et l'application d'autres formes d'énergie, ainsi que des examens de laboratoire prescrits à l'Annexe A et modifiés de temps à autre, et en recevoir des rapports

- a) qu'elles ont le pouvoir et la compétence de prescrire
- b) qui sont pertinents à son domaine d'exercice et à la clientèle qu'elles desservent.

Règlement sur les infirmières ayant un champ d'exercice élargi Page 2

Approuvé en principe : le 19 avril 2004

Prescription de médicaments

3(1) Pour l'application de l'alinéa 2(2)b) de la loi, l'infirmière ayant un champ d'exercice élargi peut prescrire des médicaments

- a) lorsqu'elle a l'autorisation et la compétence nécessaires,
- b) lorsque les médicaments sont pertinents à son domaine d'exercice et à la clientèle qu'elle dessert,
- c) lorsqu'elle a obtenu un numéro de prescripteur de Santé Manitoba.

3(2) Pour l'application de l'alinéa 2(2)b) de la loi, l'infirmière ayant un champ d'exercice élargi peut prescrire :

- a) des médicaments ou appareils énumérés à la Partie I et à la Partie 2 du Règlement sur les médicaments couverts pris en vertu de la Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance;

Administration Législation

- b) des médicaments en vente libre pour donner accès à un régime d'assurance-médicaments qui les couvre,
- c) des échantillons de médicaments énumérés à la Partie I et à la Partie II du Règlement sur les médicaments couverts,
- d) lorsque l'infirmière est à l'emploi d'une agence, conformément au formulaire et à la politique écrite de l'agence en question,
- e) lorsque le renouvellement d'ordonnances des clients est géré en collaboration avec d'autres prestataires de soins de santé qui ont le pouvoir de prescrire,
- f) tous les agents immunisants.

Interventions chirurgicales et effractives mineures

4(1) Pour l'application de l'alinéa 2(2)c) de la loi, les infirmières ayant un champ d'exercice élargi peuvent effectuer les interventions chirurgicales et effractives mineures qui suivent conformément aux politiques établies par le Conseil :

- a) Poser des points de suture, sauf lorsqu'ils sont situés sous le fascia ou s'il peut y avoir une blessure sous-jacente.
- b) Une intervention nécessaire à l'évaluation, au diagnostic ou au traitement d'une personne ou encore au soutien d'une personne à l'égard de la gestion de sa santé, qui oblige à introduire un instrument,
 - i. au-delà de l'endroit où les voies nasales se rétrécissent normalement,
 - ii. au-delà de l'uvule,
 - iii. au-delà du méat urinaire,
 - iv. sous le derme ou une membrane muqueuse.
- c) Une intervention nécessaire à l'évaluation ou au traitement d'une personne, au soutien d'une personne à l'égard de la gestion de sa santé ou à la pose d'un diagnostic à l'égard d'une personne qui oblige à introduire un instrument ou le doigt
 - i. au-delà de la marge de l'anus
 - ii. dans une ouverture artificielle pratiquée sur le corps.
- d) Une intervention nécessaire à l'évaluation ou au traitement d'une personne, au soutien d'une personne à l'égard de la gestion de sa santé ou à la pose d'un diagnostic à l'égard d'une personne qui oblige à introduire un instrument, la main ou le doigt au-delà des grandes lèvres de la personne.
- e) Pratique d'une ouverture dans le corps qui, pour aider ou traiter une personne, l'aider dans ses activités de gestion de sa santé ou poser un diagnostic à son égard, oblige à introduire un instrument dans le corps de la personne.

Règlement sur les infirmières ayant un champ d'exercice élargi. Approuvé en principe. Le 19 avril 2004.

www.nursepractitioner.ca/draftreg.pdf

Pharmacien

« **pharmacien** » personne inscrite à titre de pharmacien en application de la présente loi; (« pharmacist »)

« exercice de la pharmacie »

- a) préparation, distribution et contrôle des drogues dans une pharmacie,
- b) exécution des ordonnances,
- c) fait de dispenser des drogues,
- d) vente au détail de drogues,
- e) exploitation d'une pharmacie dans le cadre de l'exercice de la pharmacie,
- f) distribution de renseignements sur le bon emploi des drogues dispensées ou vendues,

Administration

Législation

- g) division ou séparation de l'emballage original d'une drogue afin de la réemballer en plus grandes ou plus petites quantités pour la distribution ou la vente au détail; (« practice of pharmacy »)

Loi sur les pharmacies, www.canlii.org/mb/legis/loi/p-60/20050801/tout.html

Saskatchewan

Médecin

- i) « membre » membre du collège décrit à l'article 4;
- k) « pratique » pratique de la médecine, de la chirurgie ou du métier de sage-femme;

Partie II

Membres du collège

4 Est membre du collège quiconque est membre en vertu de la Medical Profession Act la veille de l'entrée en vigueur du présent article et quiconque le devient conformément aux articles 28, 29 ou 30.

Medical Profession Act, 1981. www.canlii.org/sk/laws/sta/m-10.1/20050801/whole.html

Infirmière autorisée

- j) « infirmière » infirmière diplômée ou autorisée;
- k) « exercice des soins infirmiers autorisés » exécution ou coordination des services de soins de santé, y compris notamment les suivants :
 - (i) observation et évaluation de l'état de santé de clients et planification, mise en œuvre et évaluation de soins infirmiers;
 - (ii) counselling, enseignement, surveillance, administration et recherche nécessaires pour mettre en œuvre ou compléter des services de santé, promouvoir, maintenir ou rétablir l'état de santé, prévenir les maladies et atténuer la souffrance lorsque l'exécution ou la coordination des services en question l'exige;
 - (iii) connaissances, compétences spécialisées ou jugement d'une personne admissible à l'autorisation en application de l'article 19 ou 20;
 - (iv) connaissances spécialisées de la théorie des soins infirmiers autres que celles qui sont mentionnées au sous-alinéa (iii);
 - (v) compétences spécialisées et jugement acquis par la pratique des soins infirmiers autres que ceux qui sont mentionnés au sous-alinéa (iii);
 - (vi) autres connaissances de la biologie, de la physique, du comportement, de la psychologie et de la sociologie pertinentes aux connaissances, aux compétences spécialisées ou au jugement décrits aux sous-alinéas (iii), (iv) ou (v);
- n) « infirmière autorisée » personne autorisée conformément à l'article 19 et dont l'autorisation n'est pas suspendue ou qui n'est pas expulsée;

*The Registered Nurses Act, 1988.
www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Statutes/Statutes/R12-2.pdf*

Infirmière praticienne

L'extrait qui suit au sujet de l'IA (IP), provient de la Registered Nurses Act, 1988.

Pratique

24(3) Sous réserve de toute condition ou restriction prévue à la licence d'infirmière, l'infirmière autorisée qui satisfait aux exigences établies dans les règlements peut, en application de ceux-ci :

- a. prescrire et exécuter des examens de dépistage et de diagnostic désignés dans les règlements et en recevoir et interpréter les rapports;

Administration Législation

- b. prescrire et distribuer des médicaments en application des règlements;
- c. pratiquer des interventions chirurgicales et effractives mineures indiquées dans les règlements;
- d. diagnostiquer et traiter des problèmes médicaux communs.

Registered Nurses Act, 1988.

www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Statutes/Statutes/R12-2.pdf

Pharmacien

18(1) Le Conseil peut autoriser comme membre et lui accorder un permis une personne qui prouve à la satisfaction de celui-ci qu'elle :

- a) soit :
 - (i) a un baccalauréat en pharmacie de l'Université de la Saskatchewan ou d'un autre établissement d'enseignement reconnu par le Conseil;
 - ou
 - (ii) dans le cas d'une personne autorisée comme pharmacien dans une administration autre que la Saskatchewan reconnue par le Conseil, est membre en règle dans l'administration en question;
- b) a terminé avec succès toute période de formation pratique prévue au règlement;
- c) a réussi tout examen prescrit par le règlement;
- d) a payé les frais prescrits;
- e) s'est conformée au règlement en ce qui a trait à l'autorisation.

The Pharmacy Act, 1996. www.napra.org/pdfs/provinces/sk/skact.pdf

Alberta

Médecin

3(1) Dans l'exercice de la médecine, les médecins, chirurgiens et ostéopathes effectuent un ou plusieurs des actes suivants :

- a) évaluer l'état physique, mental et psychosocial de personnes afin de poser un diagnostic,
- b) aider des personnes à faire des choix éclairés au sujet de traitements médicaux et chirurgicaux,
- c) traiter des problèmes physiques, mentaux et psychosociaux;
- d) promouvoir le mieux-être, l'évitement des traumatismes, la prévention des maladies et la guérison par la recherche et l'éducation,
- e) entreprendre des activités de recherche, d'éducation et d'administration dans le domaine de la santé,
- f) effectuer les activités réglementées autorisées par le règlement.

Health Professions Act, Profession of Physicians, Surgeons, Osteopaths and Podiatrists, Schedule 21 www.canlii.org/ab/laws/sta/h-7/20050801/whole.html

Infirmière autorisée

3 Dans l'exercice de leur profession, les infirmières autorisées posent un ou plusieurs des actes suivants :

- a) en se fondant sur l'éthique du soin et les objectifs et les circonstances de ceux qui bénéficient de services infirmiers, les infirmières autorisées appliquent leurs connaissances, leurs compétences spécialisées et leur jugement en sciences infirmières pour :
 - (i) aider des personnes, des familles, des groupes et des collectivités à atteindre leur état optimal de santé et de mieux-être physique, affectif, mental et spirituel,
 - (ii) procéder à des évaluations, poser des diagnostics, donner des traitements, pratiquer des interventions et effectuer des aiguillages,
 - (iii) prévenir ou traiter des traumatismes et des maladies,

Administration Législation

- (iv) enseigner, conseiller et promouvoir afin d'améliorer l'état de santé et de mieux-être,
- (v) coordonner, superviser, surveiller et évaluer la prestation de services de santé,
- (vi) enseigner la théorie et la pratique des soins infirmiers,
- (vii) gérer, administrer et affecter des ressources reliées aux services de santé,
- (viii) entreprendre des recherches portant sur la santé et la pratique des soins infirmiers,

et

- b) se livrer à des activités réglementées autorisées par le règlement.

Health Professions Act, Profession of Registered Nurses, Schedule 24
www.canlii.org/ab/laws/sta/h-7/20050801/whole.html

Infirmière
praticienne

2 Un membre réglementé du College and Association of Registered Nurses of Alberta peut, conformément au règlement, utiliser n'importe lequel des titres et des initiales suivants :

- a) infirmière autorisée;
- b) infirmière diplômée agréée;
- b.1) infirmière praticienne.

Health Professions Act, Profession of Registered Nurses, Schedule 24
www.canlii.org/ab/laws/sta/h-7/20050801/whole.html

Le 30 juin 2002, le *Registered Nurses Providing Extended Health Services Regulation* pris en vertu de l'*Alberta Public Health Act* a pris fin et a été remplacé par le *Nurse Practitioner Regulations* pris en vertu de la *Public Health Amendment Act (2002)*. Sous réserve de ce règlement, une infirmière praticienne peut fournir les services de santé suivants :

- a) poser des diagnostics et donner des traitements;
- b) prescrire et exécuter des examens de laboratoire, radiologiques et d'autres examens de diagnostic et en interpréter les résultats;
- c) prescrire des médicaments au sens de la *Pharmaceutical Profession Act*.

Selon l'amendement, « Nul n'emploie ou n'embauche une infirmière autorisée comme infirmière praticienne à moins que celle-ci soit inscrite à la liste des infirmières ayant un champ d'exercice élargi de la profession infirmière en vertu de la *Nursing Profession Act (NPA)*. ». L'amendement précise aussi que « Nulle infirmière autorisée ne dispense de services de santé comme infirmière praticienne à moins d'être inscrite à la liste des infirmières ayant un champ d'exercice élargi en vertu de la *Nursing Profession Act*. » Le règlement et la NPA seront tous deux abrogés lorsque la profession d'infirmière autorisée sera proclamée en vertu de la *Health Professions Act (HPA)*. Lorsque la *Health Professions Act (HPA)* et son règlement d'application dans le cas des infirmières autorisées seront proclamés et que la NPA sera abrogée, la loi prévoira le pouvoir législatif de réglementer les infirmières praticiennes. La désignation IA (IP) remplacera la désignation courante IA (EE) et le titre « infirmière praticienne » sera protégé par la loi, tout comme le sont les titres « infirmière autorisée » et « infirmière diplômée agréée ». Même si le règlement régissant les infirmières praticiennes en vertu de la HPA n'est pas le même que l'amendement de la *Public Health Act* visant les infirmières praticiennes, les politiques qui sous-tendent la législation ne sont pas très différentes.

Regulation of Nurse Practitioners, [www.nurses.ab.ca/pdf/NP %20pdfs/Fact %20Sheet %20 %20Regulation %20of %20NPs.pdf](http://www.nurses.ab.ca/pdf/NP%20pdfs/Fact%20Sheet%20%20Regulation%20of%20NPs.pdf)

Administration Législation

- Pharmacien 3 Dans l'exercice de leur profession, les pharmaciens favorisent la santé et préviennent et traitent les maladies, les dysfonctions et les troubles par la bonne pharmacothérapie et des décisions non pharmaceutiques. À cet égard, ils doivent notamment :
- a) aider et conseiller des clients, des patients et d'autres prestataires de soins de santé par leurs connaissances particulières des pharmacothérapies et des thérapies non pharmaceutiques au sujet du choix et de l'utilisation des médicaments et d'autres produits,
 - b) surveiller les réactions à la pharmacothérapie et ses résultats,
 - c) composer, préparer et distribuer des médicaments,
 - d) fournir des médicaments en vente libre, des produits sanguins, des produits de nutrition parentérale, des aides et des dispositifs de soins de santé,
 - e) surveiller et gérer des systèmes de distribution de médicaments afin de maintenir la sécurité du public et le système d'innocuité des médicaments,
 - f) éduquer des clients, des patients et des membres réglementés de l'Alberta College of Pharmacists et d'autres collègues dans les questions décrites dans le présent article,
 - g) effectuer des recherches sur des médicaments ou y collaborer,
 - h) diriger ou administrer des programmes de médicaments et d'autres programmes de santé,
 - i) fournir des activités contrôlées et autorisées par le règlement.

Health Professions Act, Profession of Pharmacists, Schedule 19
www.canlii.org/ab/laws/sta/h-7/20050801/whole.html

Colombie-Britannique

- Médecin 1. « membre » s'entend au sens de l'article 4 et, en application des articles 21, 28 et 53 à 61, inclut un ancien membre; « profession » s'entend de l'exercice de la médecine ou de l'ostéopathie.

Qualifications nécessaires à l'autorisation

34 (1) Une personne a le droit d'être autorisée en vertu de la loi si elle :

- a) produit un diplôme de qualification décerné par un collège ou une faculté de médecine qui, à l'époque où la personne l'a obtenu, était approuvé par le conseil;
- b) produit des preuves satisfaisantes de son identité, de son expérience, de sa bonne conduite professionnelle et de sa bonne réputation comme citoyen;
- c) réussit devant un jury d'examen nommé ou approuvé par le conseil un examen qui porte sur son aptitude et sa capacité à pratiquer comme médecin et chirurgien;
- d) paie les frais d'inscription établis par le Conseil.

(1.1) [Abrogé 2001-32-15.]

(2) Si un candidat n'autorise pas une vérification de casier judiciaire en vertu de la *Criminal Records Review Act* ou si le registraire adjoint autorisé par la loi a déterminé qu'un candidat à l'autorisation représente un risque de violence physique et sexuelle pour les enfants et si le registraire chargé d'appliquer la loi n'a pas cassé cette décision, le conseil doit tenir compte de la non-autorisation ou de la décision lorsqu'il décide d'accorder l'autorisation au candidat ou de lui fixer des limites ou des conditions pour exercer sa profession.

Medical Practitioners Act, RSBC 1996 Chapitre 285 [Mise à jour en novembre 2001]
www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/M/96285_01.htm#section34

Administration Législation

Infirmière
autorisée

1 Dans le présent règlement :

« soins infirmiers » profession de la santé dans le cadre de laquelle une personne fournit ou exécute les services suivants :

- a) soins de santé visant la promotion, le maintien et le rétablissement de la santé,
- b) prévention, traitement et soins palliatifs en cas de maladie et de traumatisme, services fournis principalement en
 - (i) évaluant l'état de santé,
 - (ii) planifiant et réalisant des interventions,
 - (iii) coordonnant des services de santé,

Champ d'exercice

5 Une personne autorisée peut pratiquer les soins infirmiers.

Actes réservés

8 (1) Dans l'exercice des soins infirmiers, une personne autorisée peut

- a) poser un diagnostic infirmier pour déterminer qu'un problème est la cause des signes ou symptômes de la personne,
- b) pratiquer, pour soigner une plaie, une intervention sur des tissus situés sous le derme ou une muqueuse,
- c) procéder à une ponction veineuse pour prélever un échantillon ou un don de sang,
- d) maintenir la patence de vaisseaux et gérer l'hypovolémie pour établir un accès intraveineux,
 - (i) procéder à une ponction veineuse,
 - (ii) administrer une solution par perfusion parentérale,
- e) administrer
 - (i) de l'oxygène ou de l'air humidifié par inhalation,
 - (ii) une nutrition par perfusion parentérale
- f) administrer, pour évaluer une personne ou améliorer ou régler un problème déterminé à la suite d'un diagnostic infirmier, une solution
 - (i) par irrigation,
 - (ii) par perfusion parentérale,
- g) insérer, pour évaluer une personne ou améliorer ou régler un problème déterminé à la suite d'un diagnostic infirmier, un instrument, un dispositif, la main ou le doigt
 - (i) dans le canal auditif externe, jusqu'au tympan,
 - (ii) au-delà du point où les voies nasales rétrécissent normalement,
 - (iii) au-delà du pharynx,
 - (iv) au-delà du méat urinaire,
 - (v) au-delà des grandes lèvres,
 - (vi) au-delà de la marge de l'anus,
 - (vii) dans une ouverture artificielle pratiquée dans le corps,
- h) injecter, pour évaluer une personne ou améliorer ou résoudre un problème déterminé après avoir posé un diagnostic, dans le canal auditif externe, jusqu'au tympan,
 - (i) de l'air propulsé sous pression par un otoscope,
 - (ii) de l'eau sous pression par un injecteur à poire,
- i) appliquer une échographie pour mesurer le volume de la vessie, surveiller l'écoulement sanguin ou prendre le cœur fœtal,
- j) appliquer de l'électricité en utilisant un défibrillateur externe automatique,
- k) composer, distribuer ou administrer par n'importe quelle méthode un médicament figurant à l'Annexe II du Drug Schedules Regulation, B.C. Reg. 9/98,

Administration Législation

- l) distribuer ou administrer les médicaments suivants figurant à la liste de l'Annexe I du Drug Schedules Regulation, B.C. Reg. 9/98 :
 - (i) épinéphrine pour traiter un choc anaphylactique;
 - (ii) dextrose en solution concentrée pour nutrition parentérale afin de traiter l'hypoglycémie.
- (2) Le paragraphe 9(2) ne s'applique pas à la prestation ou à l'exécution, par une personne autorisée, d'un service qui inclut l'exécution ou la prestation d'une activité décrite au paragraphe (1).

Actes réservés pour services fournis en application d'une ordonnance

- 9 (1) Dans l'exercice de la profession infirmière, une personne autorisée peut
- a) pratiquer une intervention sur des tissus situés sous le derme ou une muqueuse, ou bien sur ou sous la surface de la cornée,
 - b) administrer une substance autre qu'une drogue prescrite dans une annexe du Drug Schedules Regulation, B.C. Reg. 9/98, par
 - (i) injection,
 - (ii) inhalation,
 - (iii) ventilation mécanique,
 - (iv) irrigation
 - (v) perfusion par voie entérale ou parentérale,
 - c) insérer un instrument ou un dispositif, la main ou un doigt
 - (i) dans le canal auditif, jusqu'au tympan,
 - (ii) au-delà du point où les voies nasales rétrécissent normalement,
 - (iii) au-delà du pharynx,
 - (iv) au-delà du méat urinaire,
 - (v) au-delà des grandes lèvres,
 - (vi) au-delà de la marge de l'anus,
 - (vii) dans une ouverture artificielle pratiquée dans le corps,
 - d) introduire dans le canal auditif externe, jusqu'au tympan, une substance sous pression,
 - e) appliquer de l'électricité pour
 - (i) pratiquer une cardioversion, y compris une défibrillation,
 - (ii) rajuster un cardiostimulateur,
 - (iii) rajuster ou régler des dispositifs cardiaques implantés,
 - (iv) procéder à une électrocautérisation,
 - f) composer, distribuer ou administrer par quelque méthode que ce soit une drogue prescrite à l'Annexe I ou IA du Drug Schedules Regulation, B.C. Reg. 9/98,
 - g) concevoir ou composer une alimentation thérapeutique si la nutrition est administrée par une voie entérale,
 - h) procéder à un test de provocation d'allergie ou donner un traitement d'insensibilisation à l'allergie qui comporte une injection, des cutiréactions ou une inhalation,
 - (i) procéder à des tests de provocation d'allergie par quelque méthode que ce soit si la personne testée a déjà eu une réaction anaphylactique,
 - (j) procéder à un test à l'effort pour poser un diagnostic et planifier un traitement.
- (2) Les limites ou conditions suivantes s'appliquent à la prestation et à l'exécution, par une personne autorisée, d'un service qui inclut la prestation ou l'exécution d'une activité décrite au paragraphe (1) :
- a) la personne autorisée ne doit pas fournir ni exécuter le service sauf pour se conformer à une ordonnance,
 - b) avant la prestation ou l'exécution du service,

Administration Législation

- (i) le professionnel de la santé qui établit l'ordonnance doit être autorisé en vertu d'une loi à fournir ou à exécuter le service,
- (ii) la personne autorisée doit être autorisée par la loi, le règlement et les règlements administratifs à fournir ou exécuter le service.

*Health Professions Act, Nurses (Registered) And Nurse Practitioners Regulation.
www.qp.gov.bc.ca/statreg/reg/H/HealthProf/233_2005.htm#section1*

Infirmière
praticienne

1 Dans le présent règlement :
« infirmière praticienne » personne autorisée à qui les règlements permettent d'exercer les soins infirmiers comme infirmière praticienne;
Champ d'exercice
5 Une personne autorisée peut pratiquer les soins infirmiers.

*Health Professions Act, Nurses (Registered) And Nurse Practitioners Regulation
www.qp.gov.bc.ca/statreg/reg/H/HealthProf/233_2005.htm#section1*

Pharmacien

« pharmacien » personne actuellement autorisée en vertu de l'article 15 ou 16 comme pharmacien;
« exercice de la pharmacie » inclut l'exécution des actes suivants et la responsabilité en la matière :
a) interprétation et évaluation d'ordonnances,
b) composition, distribution et étiquetage supplémentaire de médicaments et dispositifs,
c) surveillance d'une pharmacothérapie,
d) détermination, évaluation et recommandations nécessaires pour résoudre ou prévenir des problèmes médicamenteux chez les patients,
e) prestation à des personnes de conseils sur les valeurs thérapeutiques et les dangers des médicaments et des dispositifs,
f) entreposage sécuritaire de drogues et de dispositifs,
g) tenue des dossiers appropriés sur les drogues et les dispositifs, y compris les dossiers de patients,
h) services, obligations et opérations nécessaires à la gestion, à l'exploitation et au contrôle d'une pharmacie ou pour dispenser des services de pharmacie dans un hôpital, établissement ou centre de soins,
i) vente de drogues par des pharmaciens,
15 (1) Une personne doit être autorisée comme pharmacien et a le droit d'utiliser les désignations « R. Ph. » ou « R. Pharm. » si elle
a) est inscrite comme étudiante et a obtenu un baccalauréat en pharmacie à l'Université de la Colombie-Britannique, est autorisée comme candidat qualifié ou est inscrite au registre des praticiens inactifs,
b) satisfait aux exigences d'évaluation de la présente loi et des règlements,
c) a effectué la période de formation pratique prescrite par le règlement,
d) présente une demande au registraire et paie les frais prescrits par le règlement,
e) convainc le conseil de sa bonne réputation conformément aux responsabilités d'un membre autorisé et aux normes attendues de celui-ci,
f) atteste qu'il y a conformité avec la présente loi et les règlements.
(2) Si les règlements établissent un domaine spécial d'exercice et prescrivent des critères d'exercice, ou d'exclusion de la pratique dans le domaine d'exercice spécial, une autorisation établie en vertu de la présente loi peut, en application des critères en question, limiter la personne autorisée à pratiquer
a) seulement dans le domaine d'exercice spécial,
b) dans le domaine d'exercice spécial.

Administration Législation

(3) Le registraire doit émettre à une personne autorisée comme pharmacien une preuve de son autorisation dans la forme prescrite dans le règlement.

(4) Le pharmacien qui pratique dans une pharmacie doit afficher cette preuve d'autorisation à un endroit en évidence pour le public dans son principal lieu d'exercice.

(5) L'autorisation accordée en vertu du présent article est d'une durée de 12 mois et peut être renouvelée en vertu de l'article 16.

*Pharmacists, Pharmacy Operations And Drug Scheduling Act,
www.bcpharmacists.org/legislation/provincial/ppods/#definitions*

ANNEXE 2

Tableau récapitulatif de la législation provinciale* régissant les médecins, les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes et les pharmaciens

Médecins

Province	Utilisation de l'expression champ d'exercice	Législation/réglementation
Terre-Neuve	N	Identité : Personne autorisée, conditions d'admissibilité (études)
IPÉ	N	Identité : Personne autorisée, conditions d'admissibilité
Nouvelle-Écosse	O	Identité : « Champ d'exercice » signifie que le membre de la spécialité est autorisé; « champ d'exercice » déterminé par les études, l'examen, l'expérience
Nouveau-Brunswick	N	Identité : Personne autorisée, conditions d'admissibilité (éducation)
Ontario	O (dans la <i>Loi médicale</i> et non la <i>LPSR</i>)	Actes : Définition générale de l'exercice de la médecine (« évaluation de l'état physique ou mental d'une personne et diagnostic, traitement et prévention des maladies, troubles ou dysfonctions »), plus liste d'actes autorisés.
Manitoba	N	Actes : Définition générale de la pratique (« art de la guérison ou n'importe laquelle de ses disciplines »), ce qu'ils font – une personne pratique la médecine si elle... (c.-à-d. diagnostique, prescrit ou traite).
Saskatchewan	N	Identité : Membre du collège
Alberta	N	Actes : (c.-à-d. évaluer, aider le patient à choisir, traiter, promouvoir le mieux-être, effectuer des recherches, exécuter des activités contrôlées randomisées)
Colombie-Britannique	N	Identité : Membre du collège

* Sauf Québec et territoires

Infirmières autorisées

Province	Utilisation de l'expression champ d'exercice	Législation/réglementation
Terre-Neuve	N	Identité : personne qualifiée et autorisée Actes : services de soin et de prévention.
IPÉ	N	Identité : personne qualifiée et autorisée Actes : services de soin et de prévention.
Nouvelle-Écosse	N	Identité : personne autorisée, immatriculée Actes : services exigeant des connaissances nécessaires pour déterminer, planifier, intervenir et évaluer en promotion et maintien de la santé, prise en charge de la maladie, rétablissement de fonctions, soins palliatifs, OU recherche, éducation, gestion/administration.
Nouveau-Brunswick	N	Identité : personne inscrite et autorisée Actes : la pratique inclut l'évaluation, le traitement, la supervision.
Ontario	O	Actes : « Champ d'exercice de la profession infirmière » – promotion de la santé, évaluation, prestation de soins, traitement, prévention, soins palliatifs, réadaptation et actes autorisés.
Manitoba		Identité : membre autorisé Actes : application des connaissances, des compétences spécialisées et du jugement infirmier pour promouvoir, maintenir et rétablir la santé, prévenir les maladies, les soins palliatifs, etc., plus certains actes en particulier.
Saskatchewan	N	Identité : personne diplômée, autorisée Actes : exécution ou coordination de services, y compris, notamment, observation, évaluation, planification, mise en œuvre, etc., selon des connaissances et compétences infirmières spécialisées.
Alberta	N	Identité : infirmière praticienne, autorisée, agréée Actes : en se fondant sur les principes et la base de connaissance des sciences infirmières, les infirmières aident, évaluent, préviennent, enseignent, conseillent, préconisent, coordonnent, supervisent, surveillent, évaluent, enseignent, gèrent, administrent, effectuent des recherches, exécutent des activités réglementées.

Province	Utilisation de l'expression champ d'exercice	Législation/réglementation
Colombie-Britannique	O	Identité : personne autorisée Actes : soins nécessaires à la promotion, au maintien, au rétablissement de la santé, à la prévention, au traitement, aux soins palliatifs par l'évaluation, la planification et la mise en œuvre, la coordination, plus certains actes réservés. Description détaillée des actes permis ou délégués.

Infirmière praticienne

Province	Utilisation de l'expression champ d'exercice	Législation/réglementation
Terre-Neuve	N (législation régissant les infirmières)	Identité : admissibilité (études, compétences spécialisées); personne autorisée (immatriculée) Quoi : diagnostiquer, prescrire des examens ou l'application d'énergie, prescrire des médicaments, plus conditions.
IPÉ	N (législation régissant les infirmières)	Identité : membre qualifié et autorisé Actes : soin des malades et soins de prévention.
Nouvelle-Écosse	N (législation régissant les infirmières)	Identité : infirmière dont le nom apparaît dans la catégorie spécialisée Actes : diagnostiquer, communiquer un diagnostic, prescrire et interpréter des examens, prescrire des médicaments, pratiquer des interventions réglementées.
Nouveau-Brunswick	N (législation régissant les infirmières)	Identité : personne inscrite autorisée en vertu de la loi Actes : poser un diagnostic et le communiquer au patient, prescrire des examens et en interpréter les résultats, prescrire des médicaments, prescrire l'application d'énergie. Dans quelle condition : accès raisonnable à un médecin.
Ontario	O (en vertu de la note explicative de la <i>Loi de 1997 sur l'extension des services infirmiers à l'intention des patients</i>)	Identité : infirmières qui détiennent un certificat d'autorisation Actes : exécuter certains actes réglementés comme communiquer un diagnostic à un patient, prescrire certains médicaments et prescrire l'application de certaines formes d'énergie.

Province	Utilisation de l'expression champ d'exercice	Législation/réglementation
Manitoba	N (en vertu du projet d'application de la Loi sur les infirmières)	Identité : membre autorisé, formation requise, examen réussi, paiement de frais Actes : description générale et détaillée des actes.
Saskatchewan	N (en vertu de la Registered Nurses Act)	Identité : IA qui satisfait aux exigences des règlements Actes : prescrire et exécuter des examens de dépistage et de diagnostic, en recevoir et interpréter les rapports; prescrire et distribuer des médicaments; pratiquer des interventions chirurgicales et effractives mineures; diagnostiquer et traiter des problèmes médicaux courants.
Alberta	N (en vertu de la Registered Nurses Act qui n'est pas encore proclamée et du Nurse Practitioner Regulations pris en vertu de la <i>Public Health Amendment Act 2002</i>)	Identité : infirmière autorisée inscrite sur la liste des IP Actes : diagnostic et traitement; prescrire et exécuter des examens de laboratoire, radiologiques et d'autres examens diagnostiques et en interpréter les résultats; prescrire des médicaments.
Colombie-Britannique	N (En vertu du Nurses (Registered) and Nurse Practitioners Regulation)	Identité : membre autorisé en vertu des règlements administratifs; Actes : effectuer des services qui, pour les IA sont réservés en vertu d'une ordonnance, poser un diagnostic pour déterminer qu'une maladie, un trouble ou un problème est la cause des signes ou symptômes de la personne, gérer le travail normal en contexte institutionnel si le principal prestataire de soins à la mère est absent ou non disponible, ou prescrire l'application de rayons-X pour des fins de diagnostic ou d'imagerie, sauf les rayons-X servant à la tomodensitométrie; réduire les fractures simples ou poser un plâtre, réduire la dislocation d'une articulation, appliquer les rayons-X à des fins de diagnostic et d'imagerie, sauf les rayons-X servant à la tomodensitométrie, prescrire l'application de formes d'énergie, prescrire un médicament, administrer ou ordonner de le distribuer.

Pharmacien

Province	Utilisation de l'expression champ d'exercice	Législation/réglementation
Terre-Neuve	N	Identité : personne autorisée, formation
IPÉ	N	Identité : personne immatriculée Actes : fabrication, composition, préparation de médicaments, distribution, présentation d'instructions ou de conseils sur l'utilisation de médicaments, etc.
Nouvelle-Écosse	N	Identité : personne autorisée Actes : pratique des services de pharmacie reliés à l'utilisation, à la distribution, à la composition de drogues et liste de responsabilités reliées à la pratique (p. ex., interprétation et évaluation d'ordonnances, fourniture de renseignements, entreposage sécuritaire des drogues, etc.).
Nouveau-Brunswick	N	Identité : personne autorisée et immatriculée comme pharmacien, études, réputation, citoyenneté canadienne, etc.
Ontario	O	Actes : « champ d'exercice de la pharmacie » garde, composition et distribution de médicaments, fourniture de médicaments en vente libre, d'aides ou de dispositifs de soins de santé, prestation de renseignements au sujet de l'utilisation de médicaments.
Manitoba	N	Identité : personne autorisée en vertu de la loi Actes : pratique de la pharmacie s'entend de la responsabilité relative à la préparation, à la distribution et au contrôle de drogues, à la composition, à la distribution, à la vente au détail, à l'exploitation d'une pharmacie, à la diffusion d'information sur l'utilisation des médicaments, etc.
Saskatchewan	N	Identité : titulaire d'un permis; études/formation obligatoires, réussite à un examen, paiement de frais, observation des règlements.
Alberta	N	Identité : membre réglementé du collège Actes : promouvoir la santé, prévenir et traiter les maladies par la pharmacothérapie plus : aider et conseiller le patient/les fournisseurs, surveiller une pharmacothérapie, composer/distribuer, informer des clients, effectuer des recherches, etc.

Province	Utilisation de l'expression champ d'exercice	Législation/réglementation
Colombie-Britannique	N	Identité : personne autorisée, formation requise, bonne réputation Actes : la pratique inclut notamment l'interprétation/évaluation d'ordonnances, la composition, la distribution et l'étiquetage de médicaments, la surveillance, l'identification, l'évaluation, la formulation de recommandations relatives à des problèmes de drogues, de conseils sur les drogues, l'entreposage sécuritaire, etc.

ANNEXE 3

Champ d'exercice d'une spécialité médicale : l'exemple de la cardiologie

Source : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Objectifs et exigences de la formation spécialisée en cardiologie chez l'adulte

<http://crmcc.medical.org/information/index.php?specialty=405&submit=Select>.

Cardiologie

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Au terme du programme de résidence en cardiologie, les cardiologues seront en mesure d'agir comme consultants dans les rôles essentiels et les compétences principales des cardiologues : expert médical/décideur clinicien, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel. Les cardiologues diplômés auront atteint les objectifs de formation généraux suivants et seront en mesure de faire ce qui suit :

- offrir aux patients atteints de maladies cardio-vasculaires un diagnostic et un traitement excellents, complets et fondés sur des données probantes;
- conseiller les patients et l'ensemble de la communauté au sujet de la prévention et de la réadaptation liées aux maladies du système cardio-vasculaire;
- communiquer efficacement et avec compassion avec les patients et leur famille;
- communiquer de manière constructive et efficace avec les autres médecins (en particulier les médecins traitants) et les autres professionnels de la santé;
- travailler en tant que membres d'une équipe de soins de santé et coordonner l'équipe, selon les besoins;
- contribuer à l'éducation des étudiants, des autres médecins et professionnels de la santé, ainsi que des patients et de leur famille;
- utiliser les techniques nécessaires qui s'appliquent à la prise en charge des patients atteints de maladies cardio-vasculaires;
- tenir des dossiers médicaux complets et exacts;
- être capables d'effectuer impartialement leur propre évaluation, d'élaborer une stratégie personnelle de formation continue et d'aspirer à une maîtrise permanente de la cardiologie;
- être en mesure de faire une évaluation critique des ouvrages scientifiques en cardiologie et de mettre en pratique l'information pertinente dans la prise en charge du patient.

Durant le programme de résidence en cardiologie, les résidents doivent acquérir un vaste éventail d'expériences cliniques pratiques, notamment les soins cardiaques chroniques et en phase critique, les soins ambulatoires, ainsi que la prévention et la réadaptation. Ils doivent suivre un programme d'activités pédagogiques structurées et être exposés à des activités de recherches courantes et y participer. Les résidents doivent démontrer les connaissances, aptitudes et attitudes dans les questions de genre, de culture et d'ethnie qui correspondent à la cardiologie chez l'adulte. Les résidents doivent en outre démontrer qu'ils sont en mesure de tenir compte de ces facteurs dans la méthodologie de recherche, la présentation et l'analyse de données. Les résidents doivent assumer une responsabilité progressive dans la prise de décisions cliniques et les soins aux patients et être capables de prendre des décisions cliniques en autonomie lorsqu'ils obtiennent leur diplôme.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

(Révisés en fonction du modèle CanMEDS – mai 2000)

Les objectifs pédagogiques énoncent en détail les connaissances, les habiletés et les attitudes essentielles dans la formation des cardiologues.

Expert médical/décideur clinicien

Exigences générales

- Démontrer les aptitudes diagnostiques et thérapeutiques voulues pour assurer le traitement éthique et efficace du patient.
- Consulter et appliquer l'information pertinente à la pratique clinique.
- Offrir des services de consultation efficaces sur les plans du soin des patients, de la sensibilisation et des avis juridiques.

Exigences spécifiques

Les cardiologues sont des experts de tous les aspects du diagnostic et de la prise en charge des maladies cardio-vasculaires. Ils peuvent pratiquer la médecine contemporaine, fondée sur des données probantes, de manière rentable et éviter les recherches ou les traitements inutiles ou nocifs. Les cardiologues ont des compétences spécifiques en diagnostic et en techniques thérapeutiques.

Les cardiologues doivent pouvoir prodiguer des soins à diverses communautés. Les résidents doivent démontrer les connaissances, aptitudes et attitudes dans les questions de genre, de culture et d'ethnie et comprendre l'importance de ces facteurs dans la méthodologie de recherche, la présentation et l'analyse des données.

Les résidents démontrent les connaissances et les aptitudes suivantes qui sont nécessaires à l'excellence des soins aux patients :

Connaissances

Les présents objectifs se fondent sur les principaux processus pathologiques observés en cardiologie. Les objectifs sont énoncés une fois dans la catégorie qui leur convient le mieux. Chaque section comporte des domaines spécifiques de savoir et des problèmes cliniques que les cardiologues diplômés devraient maîtriser.

Pour chaque type de problème clinique, les cardiologues diplômés peuvent procéder à une anamnèse cardio-vasculaire complète et exacte et à un examen physique, présenter les diagnostics différentiels et provisoires appropriés, élaborer un plan approprié de recherche et en interpréter les résultats, élaborer un plan thérapeutique, élaborer un plan de prévention secondaire et faire preuve d'un bon jugement clinique, notamment tenir compte de facteurs comme les suivants : l'âge du patient et son état de santé, les risques, les avantages et les coûts du diagnostic et des stratégies thérapeutiques, ainsi que d'autres façons de gérer le problème.

Le terme pharmacologie désigne les mécanismes d'action, la pharmacocinétique pertinente, les indications, les contre-indications et les effets secondaires.

1. Coronaropathie

Connaissances

- l'anatomie de l'artère coronaire normale
- la physiologie de la circulation sanguine coronarienne normale et anormale
- la fonction endothéliale normale et anormale
- la pathogénèse de l'athérosclérose
- les facteurs de risque de l'athérosclérose et leur prise en charge
- la pathophysiologie des syndromes coronariens aigus
- les causes de l'ischémie et de l'infarctus qui ne sont pas d'origine athéroscléreuse
- les techniques diagnostiques pour la coronaropathie, notamment le type de sensibilité et de spécificité

- la pharmacologie des agents anti-ischémiques, antiplaquettaires, anticoagulants, thrombolytiques et hypolipémiants
- les interventions de revascularisation (angioplastie coronarienne transluminale percutanée et pontage aortocoronarien) : leurs indications, leurs contre-indications et leurs avantages
- les différences entre l'homme et la femme qui importent dans le diagnostic et la prise en charge de la coronaropathie
- les différences ethniques qui importent dans l'incidence de la coronaropathie

Problèmes cliniques

- la douleur thoracique chronique et aiguë
- l'angine chronique stable
- les syndromes coronariens aigus
- l'infarctus aigu du myocarde et ses complications
- l'hypotension/état de choc
- la prise en charge après un infarctus du myocarde
- la coronaropathie asymptomatique

2. Cardiopathie valvulaire

Connaissances

- la structure et la fonction des valvules à l'état normal
- la pathologie de la cardiopathie valvulaire
- la pathophysiologie et l'hémodynamique de la sténose et de la régurgitation valvulaires
- les techniques diagnostiques
- la chirurgie valvulaire : les indications, le moment opportun, les issues
- les prothèses valvulaires : les types, les complications, l'évolution naturelle

Problèmes cliniques

- la régurgitation mitrale chronique et aiguë
- le prolapsus valvulaire mitral
- la régurgitation aortique chronique et aiguë
- la sténose aortique
- la sténose mitrale
- l'affection de la valvule tricuspidale
- l'endocardite : le diagnostic, le traitement et la prophylaxie
- la fièvre rhumatismale : le diagnostic et la prophylaxie
- les patients porteurs de prothèses valvulaires : la prise en charge et le suivi

3. Cardiopathie congénitale

Connaissances

- l'embryologie cardiaque fondamentale
- les shunts intracardiaques : l'hémodynamique, les effets pathophysiologiques
- les lésions congénitales avec lesquelles la survie jusqu'à l'âge adulte est probable
- les lésions congénitales avec lesquelles la survie postopératoire jusqu'à l'âge adulte est probable

Problèmes cliniques

- la communication interauriculaire
- la communication interventriculaire
- la persistance du canal artériel
- la coarctation de l'aorte
- l'anomalie d'Ebstein
- les anomalies coronariennes congénitales
- le syndrome d'Eisenmenger
- la cardiopathie cyanotique congénitale chez l'adulte
- la tétralogie de Fallot

4. Insuffisance cardiaque globale

Connaissances

- la physiologie de la fonction ventriculaire systolique et diastolique normale et anormale
- les anomalies hémodynamiques dans l'insuffisance cardiaque
- les anomalies neurohormonales dans l'insuffisance cardiaque globale
- le remodelage ventriculaire
- l'étiologie, le pronostic et l'évolution naturelle de l'insuffisance cardiaque globale
- la pharmacologie des diurétiques, des vasodilatateurs, des inotropes et des bêta-bloquants chez les patients qui ont une insuffisance cardiaque globale

Problèmes cliniques

- l'insuffisance cardiaque globale chronique
- l'exacerbation aiguë de l'insuffisance cardiaque globale
- l'insuffisance cardiaque globale chez les patients atteints d'une coronaropathie
- la cardiomyopathie dilatée
- la myocardite
- la cardiomyopathie hypertrophique : obstructive et non obstructive
- la cardiomyopathie restrictive
- la greffe du cœur : les indications, les contre-indications, le pronostic, la prise en charge postopératoire du patient greffé

5. Hypertension

Connaissances

- la définition
- le diagnostic
- les effets de l'hypertension sur les organes cibles
- les effets du traitement sur la mortalité et les complications
- les causes secondaires : le dépistage, le diagnostic et la prise en charge
- la pharmacologie des agents hypotenseurs

Problèmes cliniques

- le « nouveau » patient hypertendu
- l'hypertension chronique
- les cas d'urgence associés à l'hypertension

6. Maladie vasculaire pulmonaire

Connaissances

- la physiologie vasculaire pulmonaire normale
- l'hémodynamique de l'hypertension pulmonaire
- la pharmacologie des agents vasodilatateurs pulmonaires

Problèmes cliniques

- l'embolie pulmonaire
- l'hypertension pulmonaire primaire : l'évolution naturelle, le diagnostic et la prise en charge
- les causes secondaires de l'hypertension pulmonaire : l'étiologie, le diagnostic et la prise en charge

7. Maladie péricardique

Connaissances

- le péricarde : l'anatomie et la fonction normales
- les effets des maladies péricardiques sur l'hémodynamique et la fonction cardiaque
- la pathologie et l'étiologie des maladies péricardiques

Problèmes cliniques

- la péricardite : aiguë, chronique et récurrente
- le syndrome postcardiotomie
- l'épanchement péricardique
- la tamponnade péricardique
- la constriction péricardique

8. Maladies aortiques, vasculaires cérébrales et vasculaires périphériques

Connaissances

- maladie vasculaire cérébrale : l'étiologie et les facteurs de risque, les présentations, les causes cardiaques des accidents vasculaires cérébraux et ischémiques transitoires, les traitements possibles
- maladie de l'aorte : la pathologie, l'étiologie
- maladie vasculaire périphérique : les facteurs de risque, les présentations cliniques, les options de traitement

Problèmes cliniques

- la dissection aortique : le diagnostic, la prise en charge médicale, les indications de l'intervention chirurgicale et le suivi
- les anévrismes aortiques : le pronostic, les indications de l'intervention chirurgicale
- le syndrome de Marfan
- l'occlusion artérielle périphérique aiguë : les principes du diagnostic et de la prise en charge
- la claudication : les principes du diagnostic et de la prise en charge
- l'accident vasculaire cérébral et ischémique transitoire : les principes du diagnostic et de la prise en charge
- la prise en charge des patients présentant une cardiopathie concomitante à une maladie carotidienne ou vasculaire périphérique

9. Soins cardiaques en phase aiguë

Connaissances

- l'hémodynamique : les flux systémiques et pulmonaires normaux et anormaux, les pressions et les résistances
- la ventilation chez les patients souffrant de cardiopathie primaire : les indications et les principes de la prise en charge
- la pharmacologie des inotropes, des vasoconstricteurs et des vasodilatateurs
- les complications systémiques et non cardiologiques chez les patients gravement malades

Problèmes cliniques

- l'œdème pulmonaire aigu
- l'état de choc cardiogène
- l'arrêt cardiaque
- l'arythmie ventriculaire récidivante (« tempête électrique »)

10. Électrophysiologie

Connaissances

- l'électrophysiologie cellulaire normale
- le nœud sino-auriculaire (SA), le nœud auriculoventriculaire (AV) et la fonction du système de conduction à l'état normal
- les mécanismes de l'arythmogénèse
- les mécanismes des anomalies de la conduction
- la pharmacologie des agents anti-arythmiques
- l'entraînement électrosystolique temporaire et permanent : les techniques, leurs indications et le suivi
- les dispositifs anti-tachycardiques
- les épreuves électrophysiologiques effractives : les indications, les techniques et les complications
- les techniques d'ablation effractives dans les cas de tachycardie : les indications, les complications

Problèmes cliniques

- les palpitations
- la syncope
- la mort subite réanimée
- la tachycardie supraventriculaire
- la fibrillation auriculaire

- le syndrome de Wolff-Parkinson-White
- la tachycardie ventriculaire
- l'arythmie bradykinésique

11. Grossesse chez les patientes qui ont une affection cardio-vasculaire

Connaissances

- les changements physiologiques cardio-vasculaires normaux durant la grossesse et leurs effets chez les patientes qui ont une cardiopathie
- l'utilisation des médicaments cardio-vasculaires durant la grossesse

Problèmes cliniques

- les lésions cardiaques à risque élevé durant la grossesse (cardiopathie congénitale cyanotique, hypertension pulmonaire, cardiomyopathie et insuffisance cardiaque globale, syndrome de Marfan, obstruction valvulaire)
- les maladies congénitales et valvulaires communes
- les patientes porteuses de prothèses valvulaires
- l'arythmie
- l'hypertension

12. Autres sujets

- l'évaluation et la prise en charge préopératoire des patients souffrant de maladies cardio-vasculaires devant subir une intervention chirurgicale non cardiologique
- les traumatismes cardiaques : le diagnostic et la prise en charge
- les tumeurs cardiaques : le diagnostic, l'évolution naturelle et la prise en charge
- les complications cardiaques des maladies systémiques

Habiletés

1. Une expertise dans l'anamnèse cardio-vasculaire complète et son évaluation.
2. La maîtrise de tous les aspects de l'examen cardio-vasculaire, notamment l'évaluation de la carotide et des artères périphériques, les veines jugulaires, la région précordiale, l'auscultation, les manifestations systémiques des maladies cardio-vasculaires.
3. La résolution de problèmes et la prise de décisions cliniques, notamment l'habileté à analyser les renseignements tirés de l'évaluation clinique, à établir leur priorité et à établir le lien entre eux; à formuler une liste appropriée de problèmes, ainsi qu'à élaborer et mettre en œuvre un plan thérapeutique fondé sur un savoir judicieux découlant de l'évaluation critique des ouvrages scientifiques pertinents.
4. Les habiletés techniques : les résidents doivent comprendre les indications, les contre-indications, les complications, l'interprétation des techniques suivantes et apprendre à les exécuter : l'électrocardiogramme (ECG), les épreuves de stress à l'effort, la surveillance Holter, la péricardiocentèse, l'entraînement électrosystolique transveineux temporaire, le monitoring hémodynamique (cathéter intra-artériel et de Swan Ganz), ainsi que la cardioversion électrique.
5. Les résidents doivent comprendre les indications, les contre-indications, les complications et l'interprétation des techniques suivantes : le cathétérisme et l'angiographie cardiaques, l'échocardiographie (transthoracique, transœsophagienne et les études Doppler), les interventions coronariennes percutanées, les études électrophysiologiques effractives, les techniques d'imagerie nucléaire, l'implant de stimulateur cardiaque permanent et la contre-pulsion par ballonnet intra-aortique.
6. Les habiletés en consultation, notamment celles qui consistent à présenter des évaluations et des recommandations claires et pertinentes, oralement et par écrit, participer de manière constructive à titre de membre d'une équipe d'autres médecins et professionnels de la santé, assurer le suivi et la réévaluation appropriés des progrès du patient et à assurer le maintien de dossiers appropriés.

Communicateur

Exigences générales

- Établir une relation thérapeutique avec les patients et leur famille.
- Constituer les dossiers médicaux avec l'aide des patients/familles/collectivités.
- Écouter attentivement.
- Discuter de renseignements appropriés avec les patients/familles et autres professionnels de la santé.

Exigences spécifiques

Afin de dispenser les meilleurs soins possibles, les cardiologues doivent établir une relation efficace avec les patients, leur famille, les autres médecins et professionnels de la santé. Les aptitudes à bien communiquer sont essentielles pour obtenir l'anamnèse des patients et de leur famille et leur transmettre de l'information et pour établir une relation caractérisée par la confiance, la compréhension et la compassion.

Les résidents doivent démontrer qu'ils ont appris à :

- écouter attentivement, obtenir des patients et de leur famille l'anamnèse pertinente et en faire la synthèse;
- présenter des renseignements pertinents de manière claire, concise et exacte, oralement et par écrit, et tenir des dossiers appropriés;
- éduquer les patients, leur famille et les autres professionnels de la santé dans des contextes structurés ou non en ce qui a trait à l'état de santé du patient, la prise en charge, les facteurs de risque et la prévention secondaire;
- faire preuve de souci d'autrui, d'empathie, de compréhension et respecter la confidentialité;
- comprendre l'influence des facteurs comme l'âge, le genre, l'incapacité, les antécédents ethnoculturels et socio-économiques sur la situation du patient, ses relations et sa capacité de respecter le programme thérapeutique;
- identifier les enjeux en fin de vie et en discuter avec le patient et sa famille, en faisant preuve de compassion, de respect et de compréhension.

Collaborateur

Exigences générales

- Consulter efficacement d'autres médecins et professionnels de la santé.
- Contribuer activement aux travaux d'équipes interdisciplinaires.

Exigences spécifiques

Les cardiologues travaillent en partenariat avec d'autres professionnels de la santé qui participent à la prestation des soins à leurs patients. Il est donc essentiel qu'ils collaborent efficacement avec une équipe multidisciplinaire de travailleurs de la santé.

Les résidents doivent démontrer qu'ils ont appris à :

- consulter les autres médecins et professionnels de la santé et comprendre leurs rôles et leurs contributions;
- contribuer efficacement et de manière constructive aux activités de l'équipe multidisciplinaire, au perfectionnement de l'équipe et reconnaître les domaines d'expertise des autres membres de l'équipe et valoriser leurs opinions.

Gestionnaire

Exigences générales

- Utiliser les ressources de façon judicieuse afin d'équilibrer les soins à prodiguer aux patients, les besoins en apprentissage et les activités externes.
- Répartir sagement les ressources.
- Travailler avec efficacité et efficience à l'organisation des soins de santé.
- Utiliser les technologies de l'information pour maximiser les soins, l'éducation permanente et d'autres activités.

Exigences spécifiques

Les cardiologues travaillent à titre de gestionnaires lorsqu'ils prennent, dans leur pratique, des décisions qui concernent leurs collègues, les ressources et les politiques. Les cardiologues doivent établir la priorité des tâches et les exécuter, travailler efficacement avec les collègues et prendre des décisions judicieuses quant à l'attribution des ressources limitées des services de santé. Les cardiologues exercent souvent des fonctions de leadership dans le système de la santé.

Les résidents doivent démontrer qu'ils ont acquis :

- des habiletés en gestion de l'exercice et du temps, notamment la ponctualité, la planification, l'établissement des priorités et des habiletés liées au triage;
- une compréhension des avantages et des inconvénients des soins dans un éventail de milieux, notamment les hôpitaux, les cliniques de soins ambulatoires, les cabinets médicaux, le domicile, ainsi que les établissements de soins aux malades chroniques et de réadaptation;
- une compréhension des coûts et de la rentabilité des programmes de santé thérapeutiques et de prévention et l'habileté à prendre des décisions judicieuses en se fondant sur l'existence d'intérêts certains pour les patients et la population desservie;
- une compréhension des programmes de contrôle et d'amélioration de la qualité et l'habileté à élaborer des programmes appropriés dans leurs domaines de compétence;
- l'habileté à se servir des technologies de l'information comme outil important dans la prise en charge optimale des patients;
- l'habileté à organiser et à coordonner le travail de l'équipe de services de santé en tant que médecin assumant la responsabilité principale du patient.

Promoteur de la santé

Exigences générales

- Reconnaître les déterminants importants de la santé des patients.
- Contribuer à l'amélioration de la santé des patients et des communautés.
- Reconnaître ces questions et y réagir lorsque la promotion est indiquée.

Exigences spécifiques

Les cardiologues ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé auprès de leurs patients, des populations desservies dans leur pratique et de la communauté en général. La promotion de la santé est entreprise par les cardiologues à titre individuel et par leurs organisations professionnelles.

Les résidents peuvent :

- identifier les déterminants biologiques, psychosociaux, environnementaux et économiques de la santé, se servir de cette information dans un plan de prise en charge et de prévention, et assurer que le patient a un accès aux services de santé et sociaux appropriés dans la prise en charge des patients à titre individuel;
- identifier les groupes de patients à risque qui peuvent souffrir de maladies cardio-vasculaires, identifier leurs complications dans la population desservie par leur pratique et appliquer leurs connaissances en prévention primaire et secondaire;
- identifier les problèmes et les possibilités de contribuer à l'amélioration de la santé cardio-vasculaire dans l'ensemble de la population.

Érudit

Exigences générales

- Concevoir et appliquer une stratégie d'éducation permanente personnelle et en suivre l'évolution.
- Évaluer d'un œil critique les sources d'information médicale.
- Aider à l'apprentissage des patients, du personnel, des étudiants et des autres professionnels de la santé.
- Contribuer au développement de nouvelles connaissances.

Exigences spécifiques

Les cardiologues cherchent pendant toute leur vie à maîtriser la cardiologie et assument la responsabilité de leur apprentissage permanent autodirigé. Ils contribuent à l'éducation des étudiants,

des patients et des collègues, ainsi qu'à la recherche, à son évaluation et à sa mise en pratique.

Les résidents pourront :

- élaborer et utiliser une stratégie d'éducation permanente autodirigée;
- connaître les principes de l'évaluation critique et les appliquer aux sources d'information médicale;
- connaître et appliquer les normes de soin fondées sur des données probantes dans le cas des maladies cardio-vasculaires;
- comprendre l'importance de la recherche continue en maladies cardio-vasculaires, participer et contribuer à la recherche en sciences fondamentales ou clinique et faire preuve de curiosité et de remise en question à l'endroit de l'information médicale;
- contribuer à l'éducation des étudiants, des patients et des autres professionnels de la santé.

Professionnel

Exigences générales

- Offrir des soins du plus haut calibre avec intégrité, honnêteté et compassion.
- Se comporter de façon appropriée sur les plans professionnel, personnel et interpersonnel.
- Exercer la médecine selon les principes déontologiques, conformément aux devoirs et obligations du médecin.

Exigences spécifiques

Les cardiologues ont un rôle unique à exercer dans la société en tant que professionnels qui se consacrent à l'amélioration de la santé cardio-vasculaire des patients dans leur communauté. Les cardiologues adhèrent aux normes d'excellence du plus haut calibre dans les soins cliniques et la conduite déontologique et ils ont pris l'engagement d'agir avec intégrité, honnêteté et compassion.

Les résidents doivent :

- comprendre et mettre en pratique les principes fondamentaux de la déontologie médicale, y compris le consentement éclairé, les directives préalables, l'éthique de la recherche, l'autonomie des patients et la justice;
- comprendre la nature des relations professionnelles interpersonnelles et les limites à respecter avec les patients, les collègues et les étudiants;
- comprendre les obligations juridiques et professionnelles qui s'appliquent à la cardiologie, y compris, la préparation de rapports médico-légaux opportuns et exacts, les réponses aux demandes des organismes de réglementation, les avis aux médecins-légistes et la prise de décision par autrui.
- L'intégrité et l'honnêteté caractérisent tous les soins cliniques prodigués, l'éducation et les activités de recherche poursuivies par les résidents.

Exigences de la formation spécialisée

(Ces exigences de la formation spécialisée s'appliquent à ceux qui ont commencé leur formation à compter du 1^{er} juillet 2000. Veuillez consulter aussi les exigences de la formation de 1994 qui s'appliquent aux personnes qui ont commencé leur formation à compter du 1^{er} juin 1996 et celles de 1981 qui s'appliquent aux personnes qui l'ont commencée avant le 1^{er} juin 1996.)

1. Certificat du Collège royal en médecine interne. (Voir les exigences relatives à cette spécialité.)
2. Trois années de résidence approuvée dans un programme de résidence agréé en cardiologie chez l'adulte.

Les expériences cliniques de base suivantes sont requises. Certaines expériences d'apprentissage peuvent survenir simultanément ou peuvent se poursuivre longitudinalement (comme l'interprétation des électrocardiogrammes (ECG), les cliniques externes, etc.).

- a. 14 mois de résidence clinique :
 - i. 4 mois en unité de soins cardiaques intensifs;
 - ii. 6 mois en cardiologie clinique (comprenant l'UEC de cardiologie et la consultation);
 - iii. 2 mois en cardiologie en soins ambulatoires (peut se poursuivre longitudinalement);
 - iv. 2 mois en cardiologie pédiatrique (qui peut comprendre les maladies cardiaques et congénitales de l'adulte).
- b. 14 mois de résidence en laboratoire clinique, comme suit :
 - i. 4 mois en cathétérisme cardiaque;

- ii. 4 mois en échocardiographie;
- iii. 2 mois en électrophysiologie/stimulateurs;
- iv. 2 mois en ECG/monitorage d'ECG ambulatoire/épreuves de stress à l'effort;
- v. 2 mois en cardiologie nucléaire.
- c. 4 mois de stages optionnels;
- d. 4 mois de recherche fondamentale ou clinique.

* Source : Le curriculum postdoctoral de médecine familiale : une approche intégrée
Source : Collège des médecins de famille du Canada (CFPC). Quatre principes de la médecine familiale.
[www.cfpc.ca/English/cfpc/about %20us/principles/default.asp?s=1](http://www.cfpc.ca/English/cfpc/about%20us/principles/default.asp?s=1).

ANNEXE 4

Quatre principes de la médecine familiale*

Le médecin de famille est un clinicien compétent.

Les médecins de famille démontrent leur compétence à appliquer la méthode clinique centrée sur le patient : ils sont capables de rechercher la maladie en intégrant sensibilité, habiletés et démarches appropriées. Ils démontrent leur compréhension de l'expérience vécue par le malade (particulièrement ses idées, ses sentiments et ses attentes) et des répercussions de la maladie sur la vie des patients.

Les médecins de famille mettent à profit leur compréhension du développement humain, de la famille et des autres systèmes sociaux pour élaborer une approche globale du traitement des symptômes et de la maladie chez les patients et leurs familles.

Les médecins de famille sont également habiles pour amener les patients sur un terrain d'entente concernant la définition des problèmes de santé, les buts du traitement et les rôles respectifs du médecin et du patient dans la ligne de conduite adoptée. Ils sont capables de bien informer le patient tout en respectant son autonomie et en lui donnant la responsabilité de sa propre santé, et de prendre les décisions qui protègent ses meilleurs intérêts.

Les médecins de famille possèdent les connaissances et sont experts dans une vaste gamme de problèmes communautaires courants et dans les urgences moins fréquentes et traitables qui surviennent dans tous les groupes d'âge et qui sont capables de mettre la vie du patient en danger. L'approche des soins de santé utilisée par le médecin de famille repose sur les meilleures preuves scientifiques disponibles.

La médecine familiale est une discipline communautaire.

L'exercice de la médecine familiale se déroule dans la communauté et il est fortement influencé par les facteurs communautaires. Étant membre de cette communauté, le médecin de famille est capable de répondre aux besoins changeants, de s'adapter rapidement aux circonstances changeantes et de mobiliser les ressources appropriées pour répondre aux besoins du patient.

Les problèmes cliniques que rencontre le médecin de famille dans la communauté ne sont pas présélectionnés et se présentent souvent au stade non différencié. Les médecins de famille possèdent les habiletés nécessaires pour affronter l'ambiguïté et l'incertitude. Le médecin de famille verra des patients atteints de maladies chroniques, de troubles émotionnels, de problèmes aigus (allant de troubles mineurs et autolimitants jusqu'à des maladies capables de mettre la vie en danger) et de problèmes biopsychosociaux complexes. Finalement, le médecin de famille peut être appelé à dispenser des soins palliatifs aux individus en phase terminale de leur maladie.

Le médecin de famille s'occupe de ses patients à son cabinet, à l'hôpital (incluant le service des urgences), dans d'autres établissements de santé et à domicile. Les médecins de famille se considèrent comme partie intégrante du réseau communautaire des intervenants en soins de santé et sont prêts à apporter leur collaboration soit comme membres de l'équipe, soit comme coordonnateurs de l'équipe. Leur utilisation des ressources communautaires et des consultations en spécialités est judicieuse.

Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients.

Le médecin considère sa pratique comme une « population à risque » et l'organise de façon à pouvoir maintenir la santé du patient, que ce dernier le consulte ou non au bureau. Une telle organisation présuppose la capacité d'évaluer les nouveaux renseignements en fonction de leur pertinence pour sa pratique, les connaissances et les habiletés pour apprécier l'efficacité des soins dispensés dans sa pratique, l'utilisation adéquate des dossiers médicaux et/ou des autres systèmes d'information. La capacité de planifier et de mettre en œuvre des politiques qui visent l'amélioration de la santé du patient font également partie de cette organisation.

Les médecins de famille adoptent des stratégies efficaces d'auto-apprentissage continu.

Les médecins de famille ont la responsabilité de préconiser des politiques qui visent la promotion de la santé chez leurs patients.

Les médecins de famille acceptent leur responsabilité d'utiliser judicieusement les ressources limitées du système de soins de santé.

Ils tiennent compte à la fois des besoins individuels et de ceux de la collectivité.

La relation médecin/patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille.

Les médecins de famille savent comprendre et apprécier la condition humaine, notamment la nature de la souffrance et la réaction du patient confronté à la maladie. Ils connaissent leurs forces et leurs limites et savent reconnaître une situation conflictuelle entre des intérêts personnels et l'efficacité des soins.

Les médecins de famille respectent la primauté de la personne. La relation médecin/patient revêt les qualités d'un contrat, c'est-à-dire une promesse des médecins de respecter leur engagement envers le bien-être des patients, que ces derniers soient capables en retour de respecter ou non leurs engagements. Les médecins de famille sont conscients du déséquilibre entre leurs pouvoirs et ceux de leurs patients, et du potentiel d'abus de ce pouvoir.

Les médecins de famille dispensent des soins continus. Les contacts répétés avec les patients permettent d'établir une relation médecin/patient constructive favorisée par le pouvoir guérisseur des interactions. Avec le temps, la relation revêt une importance spéciale pour les patients, leurs familles et le médecin. Il en découle que le médecin de famille devient le défenseur des intérêts du patient.

Health Council of Canada



Conseil canadien de la santé

P R E N D R E L E P O U L S

www.conseilcanadiendelasante.ca