



Ordre de la pratique infirmière
du Nouveau-Brunswick

Guide sur la jurisprudence



Mandat

Protection du public par la réglementation des infirmières au Nouveau-Brunswick

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* confère à l'Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick (OPINB) la responsabilité de protéger le public par la réglementation des personnes inscrites à la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. La réglementation rend la profession ainsi que les infirmières à titre individuel responsables d'une pratique infirmière sécuritaire, compétente, compatissante et éthique.

© Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick, 2022. Modifié mai 2023, juillet 2023, août 2023, décembre 2023, janvier 2024, janvier 2025, mars 2026, avril 2026, mai 2026, et octobre 2026.

Il est interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'OPINB. On peut toutefois le reproduire, intégralement ou partiellement, à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation expresse, aux conditions suivantes :

- faire tout effort raisonnable pour en assurer la reproduction fidèle;
- préciser que l'OPINB en est l'auteur;
- préciser que le document reproduit n'est pas une version officielle et qu'il n'a pas été fait en collaboration avec l'OPINB ou avec son appui.

Table des matières

Module sur la jurisprudence.....	6
1. Jurisprudence en pratique infirmière	7
2. Réglementation de la pratique infirmière.....	8
2.1 Lois sur la pratique infirmière.....	8
2.2 Réglementation de la pratique infirmière.....	9
2.3 Conditions d'immatriculation	12
Conditions d'immatriculation initiales	12
Renouvellement de l'immatriculation.....	12
Reconnaissance de la pratique infirmière	13
Exigences relatives au maintien de la compétence	13
3. Pratique professionnelle.....	14
3.1 Champ d'exercice	14
3.2 Le Code de conduite et les normes d'exercice	16
3.3 Compétences de niveau débutant	18
3.4 Compétences au-delà du niveau débutant.....	18
3.5 Soutien de la pratique infirmière	19
4. Lois provinciales et fédérales	20
4.1 Lois provinciales	21
4.1.1 Loi sur les régies régionales de la santé	21
4.1.2 Loi hospitalière.....	22
4.1.3 Loi sur les foyers de soins	23
4.1.4 Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux.....	24
4.1.5 Loi sur la santé mentale	25
4.1.6 Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé	26
4.1.7 Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes	28
4.1.8 Loi sur les services à la famille.....	29
4.1.9 Loi sur la santé publique.....	30
4.1.10 Loi sur les coroners	31

4.1.11 Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation	32
4.1.12 Loi sur les statistiques de l'état civil	33
4.1.13 Loi sur les véhicules à moteur	34
4.1.14 Loi sur la surveillance pharmaceutique	35
4.2 Lois fédérales	36
4.2.1 Loi sur les aliments et drogues	36
4.2. 2 Loi réglementant certaines drogues et autres substances	37
4.2.3 Le Code criminel (aide médicale à mourir)	38
4.2.4 Régime de pensions du Canada et son règlement	39
4.2.5 Loi de l'impôt sur le revenu	40
4.2.6 Loi sur l'assurance-emploi	41
4.2.7 Loi sur le cannabis et ses règlements	42
4.2.8 Loi sur la protection des renseignements personnels	43
Volet d'évaluation sur la jurisprudence	44
Références.....	45

Avis de non-responsabilité

Du contenu récapitulatif des documents ressources de l'OPINB et des lois et règlements fédéraux et provinciaux est présenté dans le présent guide pour permettre aux candidates et aux II/IP d'acquérir des connaissances générales sur les lois qui régissent la pratique infirmière à l'échelle fédérale, provinciale, réglementaire et organisationnelle. Bien que tout soit mis en œuvre pour assurer l'actualité et l'exactitude de l'information présentée, l'OPINB n'assume aucune responsabilité en ce qui concerne l'intégralité, l'exactitude ou l'utilité de l'information, puisque la principale source d'information a préséance. Les candidates et les II/IP doivent passer en revue les lois, la réglementation et les normes dont il est question dans le présent guide au besoin – des liens à ces principales sources d'information sont fournis. En présentant cette information et en résumant le contenu législatif dans ce guide, l'OPINB ne prétend pas fournir des conseils juridiques ou d'autres conseils au sujet des lois et des règlements. En cas de divergence entre le contenu du guide et les lois et les règlements pertinents, la version officielle des [Lois et règlements du Nouveau-Brunswick](#) et des [Lois codifiées du gouvernement du Canada](#) aura préséance.

Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés 2ELGBTQI+.

Module sur la jurisprudence

L'objectif du module sur la jurisprudence de l'Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick (OPINB) consiste à favoriser la sensibilisation et la compréhension des principales lois et du cadre réglementaire qui régissent la pratique infirmière au Nouveau-Brunswick (N.-B.). L'achèvement du module sur la jurisprudence est une condition d'immatriculation obligatoire pour les candidates qui présentent une demande initiale d'immatriculation à l'OPINB, et peut s'appliquer à d'autres.

Le module sur la jurisprudence comporte deux volets :

- 1) le volet d'apprentissage de la jurisprudence
- 2) le volet d'évaluation sur la jurisprudence :
 - i) pour toutes candidates infirmières immatriculées et infirmières praticiennes (II/IP)¹
 - ii) pour candidates IP seulement.

Le volet d'apprentissage de la jurisprudence est autoguidé. La candidate doit passer en revue le contenu et les ressources du présent guide pour se préparer au volet d'évaluation sur la jurisprudence.

Le volet d'évaluation sur la jurisprudence vise à évaluer les connaissances et la compréhension de la candidate sur la réglementation de la profession infirmière, les normes infirmières et les lois provinciales et fédérales qui régissent la pratique infirmière au N.-B. Il s'agit d'un examen en ligne à livre ouvert; par conséquent, le guide et les ressources connexes* peuvent être consultés pendant l'examen. Cependant, il est vivement recommandé de prendre le temps de se familiariser avec le contenu du présent guide avant de faire le test.



***Ce symbole, qui se trouve tout au long du guide, est suivi d'une liste de ressources à passer en revue en prévision du volet d'évaluation sur la jurisprudence.**

¹ L'OPINB est responsable de la réglementation des infirmières immatriculées (II), des infirmières diplômées (ID), des infirmières praticiennes (IP) et des infirmières praticiennes diplômées (IPD) au Nouveau Brunswick. À ce titre, le terme « infirmière » ainsi que II/IP utilisés dans le présent document désigne l'ensemble des catégories susmentionnées. Les infirmières auxiliaires autorisées du Nouveau Brunswick sont réglementées par l'Association des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau Brunswick.

1. Jurisprudence en pratique infirmière

Important à savoir

La jurisprudence est la connaissance du droit et de son application. La jurisprudence en pratique infirmière est la loi telle qu'elle s'y applique. Étant donné que les II/IP sont responsables et imputables de leur pratique infirmière et de leur conduite, il est nécessaire de comprendre et d'appliquer la jurisprudence en pratique infirmière.

La jurisprudence est d'une importance primordiale pour la pratique infirmière, essentiellement pour :

- Assurer la sécurité publique
La raison la plus importante de la jurisprudence en pratique infirmière est d'assurer la sécurité publique. Les II/IP doivent exercer la profession conformément aux lois et règlements établis par les lois fédérales et provinciales régissant la pratique infirmière, ainsi qu'au cadre réglementaire établi par l'organisme de réglementation de la profession infirmière pour protéger le public.
- Soutenir une pratique infirmière sécuritaire, compétente, compatissante et éthique
La jurisprudence est essentielle pour la pratique infirmière, puisqu'elle définit les exigences en ce qui concerne une pratique sécuritaire, compétente, compatissante et éthique dans tous les milieux et les domaines. Le champ d'exercice légiféré, les compétences de niveau débutant, le Code de conduite et les normes d'exercice définissent les obligations professionnelles qui guident et orientent la pratique infirmière.

Pour assurer une pratique infirmière sécuritaire, compétente, compatissante et éthique dans l'intérêt du public, les II/IP doivent comprendre et respecter leurs obligations légales, réglementaires et professionnelles. De plus, elles doivent tenir compte des attentes de l'employeur, telles que décrites dans leur description de poste ou de rôle et les politiques de l'employeur.

Objectif(s) d'apprentissage :

- définir la jurisprudence en pratique infirmière.
- décrire l'objet de la jurisprudence en pratique infirmière.
- reconnaître comment la jurisprudence s'applique à la pratique infirmière.

Où trouver l'information :

[OPINB – Jurisprudence en pratique infirmière](#)



Ce symbole, qui se trouve tout au long du guide, servira de rappel de consulter la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes afin d'obtenir des directives supplémentaires au besoin.

2. Réglementation de la pratique infirmière

2.1 Lois sur la pratique infirmière

Important à savoir

La réglementation de certaines professions est la façon dont le gouvernement protège le public. Bien des professions sont réglementées directement par le gouvernement ou des organismes gouvernementaux. Pour certaines professions, y compris la profession infirmière, cette responsabilité est déléguée à la profession elle-même. Des lois sur la pratique infirmière ont été adoptées pour la première fois au N.-B. en 1916. À l'époque, le gouvernement du N.-B. avait délégué la responsabilité de réglementer la pratique infirmière aux professionnelles en pratique infirmière.

La [Loi sur les infirmières et infirmiers](#) confère à l'OPINB le pouvoir et la responsabilité légale de réglementer la pratique des II/IP au N.-B. dans l'intérêt du public.

La Loi décrit :

- la gouvernance de l'OPINB
- l'obligation pour les II/IP d'être immatriculées pour exercer la profession
- la définition de la pratique infirmière
- le champ d'exercice de la pratique infirmière
- l'utilisation des titres protégés
- le processus disciplinaire
- la déclaration obligatoire de violence sexuelle

Les [Règlements administratifs de l'OPINB](#) décrivent comment l'OPINB établit la réglementation de la pratique infirmière telle que le gouvernement l'autorise.

Les règlements administratifs définissent :

- l'adhésion
- les conditions d'examen et d'immatriculation
- les activités du conseil d'administration (CA) et des comités exécutifs
- les programmes de formation infirmière
- les processus disciplinaires
- les procédures pour les réunions professionnelles

Objectif(s) d'apprentissage :

- reconnaître les lois régissant la pratique de la profession infirmière au N.-B.
- décrire l'objectif de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et des *Règlements administratifs* de l'OPINB.

Où trouver l'information :

- [Loi sur les infirmières et infirmiers](#)
- [Règlements administratifs de l'OPINB](#)

2.2 Réglementation de la pratique infirmière

Important à savoir

Le gouvernement du N.-B. a délégué la responsabilité de définir la pratique infirmière, y compris les conditions et les qualifications pour exercer la profession, à l'OPINB. L'autoréglementation reconnaît que les II/IP ont les connaissances spécialisées nécessaires pour déterminer le mieux possible les normes de formation infirmière et de pratique infirmière et pour veiller à ce que ces normes soient respectées. L'idée est que le gouvernement et le public soient convaincus que les II/IP assureront la protection du public en priorité. La réglementation assure le respect continu des normes en vigueur.

L'OPINB est régie par un conseil d'administration (CA) qui est responsable en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* de définir les priorités stratégiques, les politiques, les règles et les règlements administratifs pour réglementer la pratique infirmière dans l'intérêt du public.

L'autoréglementation comporte deux niveaux :

1. Le niveau individuel : Les II/IP sont responsables et imputables de leur pratique et de leur conduite et doivent respecter le [Code de conduite des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes](#) ainsi que [les normes d'exercice](#) dans tous les contextes de pratique. Les II/IP peuvent également participer à l'autoréglementation en s'impliquant dans le CA de l'OPINB, les comités permanents et/ou l'assemblée générale annuelle.

2. Le niveau organisationnel : L'OPINB est responsable de réglementer la pratique des II/IP dans l'intérêt du public en encourageant une pratique infirmière sécuritaire, compétente, compatissante et éthique.

L'OPINB a adopté une approche d'autoréglementation à trois volets:

- 1) promouvoir une bonne pratique
- 2) soutenir la prévention d'une pratique indésirable
- 3) intervenir en cas de pratique inacceptable

L'OPINB encourage une bonne pratique en établissant des normes pour les programmes de formation infirmière, en définissant les compétences de niveau débutant, en établissant les conditions d'immatriculation, en établissant les attentes d'une conduite professionnelle et les normes d'exercice.

L'OPINB soutient la prévention de la pratique indésirable en cernant les risques pour les clients et la sécurité publique et en offrant des services pour aider les II/IP à gérer ou à atténuer ces risques.

Ce qui inclus, des consultations, de ressources pour soutenir la pratique et un programme de maintien de la compétence.

L'OPINB intervient en cas de pratique inacceptable au moyen du processus de traitement des plaintes et de discipline. Les plaintes qui relèvent de la compétence de l'OPINB comprennent les préoccupations au sujet d'une pratique infirmière inappropriée ou d'une pratique qui ne répond pas au Code de conduite ou aux normes d'exercice, ou au sujet de l'aptitude à exercer d'une II/IP en raison d'un problème médical, physique ou psychologique.

Les plaintes soulevant des préoccupations qui relèvent de la compétence de l'OPINB sont examinées par le comité de plaintes pour déterminer si elles méritent d'être examinées de plus près par le comité de discipline ou le comité de l'aptitude professionnelle.

Pour respecter le Code de conduite et les normes d'exercice, les II/IP ont une obligation légale et éthique de signaler les soins prodigués de façon non sécuritaire, incompétente, sans compassion, ou contraire à l'éthique. L'obligation de signaler s'applique à la pratique individuelle de l'II/IP, ainsi qu'à celle de ses collègues.

L'obligation de signaler des II/IP concerne :

- l'incompétence, la conduite indigne d'un professionnel, la conduite indigne de la profession et/ou l'incapacité d'une infirmière ou de tout autre fournisseur de soins de santé;
- la violence sexuelle; et
- les circonstances particulières qui doivent être signalées à une autorité externe (par exemple, signaler les cas présumés de violence faite à des enfants ou de négligence ou de violence envers

des adultes ou des aînés) (AIINB, 2021).

Le signalement à l'OPINB au sujet de la conduite d'une II/IP est obligatoire dans les circonstances suivantes :

- toute II/IP qui a des raisons de croire qu'une autre II/IP n'est pas en mesure d'exercer la profession de manière sécuritaire au point de mettre en péril le bien-être des clients;
- allégations de violence sexuelle envers un client; et
- renvoi d'une II/IP pour des motifs d'incompétence ou d'incapacité (OPINB, s.d.).

Le seul défaut de signaler les circonstances qui précèdent est considéré en soi comme une conduite indigne d'un professionnel. D'autres plaintes au sujet de la conduite, de la compétence ou de la santé d'une II/IP peuvent être déposées à la discrétion du plaignant.

L'OPINB doit informer le public de toutes les suspensions et révocations de l'immatriculation d'une II/IP, ainsi que de toute imposition de restrictions, de conditions ou de limites à cet égard. La publication des mesures disciplinaires cadre avec le mandat de l'OPINB en ce qui concerne la réglementation d'une pratique sécuritaire, compétente, compatissante et éthique dans l'intérêt du public.

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de l'OPINB et comment elle assure la protection du public.
- définir l'autoréglementation et énumère ses différents niveaux.
- décrire l'approche de l'OPINB en matière d'autoréglementation.
- décrire comment le processus de traitement des plaintes et de discipline est amorcé.
- énumérer les obligations de signaler.
- définir l'aptitude à exercer et énumère les obligations professionnelles connexes.
- indiquer les rôles des organismes concernés par la pratique infirmière.



À passer en revue en prévision du volet d'évaluation.

- ☐ [OPINB : Vision, mandat, valeurs et protection du public](#)
- ☐ [Conseil d'administration de l'OPINB](#)
- ☐ [OPINB : Pour participer](#) (adhésion au conseil d'administration et aux comités)
- ☐ [Fiche d'information : L'autoréglementation](#)
- ☐ [Processus de traitement des plaintes - OPINB](#)
- ☐ [Décisions disciplinaires](#)

- [Directive professionnelle : L'obligation de signaler](#)
- [Foire aux questions – APTITUDE À EXERCER : De quoi s'agit-il?](#)

2.3 Conditions d'immatriculation

Important à savoir

Pour exercer la profession d'II ou d'IP au N.-B., une personne doit être immatriculée auprès de l'OPINB. Il est illégal d'exercer la profession sans immatriculation valide de l'OPINB.

L'immatriculation obligatoire protège le public en s'assurant que la personne inscrite a répondu aux exigences d'immatriculation et a le droit d'exercer la profession et d'utiliser les titres protégés suivants :

- Infirmière immatriculée, II
- Infirmière diplômée, ID
- Infirmière praticienne, IP
- Infirmière praticienne diplômée, IPD

Conditions d'immatriculation initiales

Toutes les candidates doivent répondre aux [conditions d'immatriculation](#) pour être admissibles à l'immatriculation auprès de l'OPINB.

Les conditions d'immatriculation diffèrent selon le type de candidate; consultez la documentation suivante pour en savoir plus :

- [Nouvelles diplômées](#)
- [II du Canada](#)
- [IP du Canada](#)
- [Diplômés internationaux en sciences infirmières](#)

Renouvellement de l'immatriculation

Toutes les II/IP doivent renouveler leur immatriculation chaque année afin d'être autorisées à exercer la profession. L'année de pratique s'étend du 1^{er} décembre au 30 novembre de chaque année. Consultez la page [Renouvellement de l'immatriculation](#) pour en savoir plus.

Seules les candidates dont l'immatriculation en cours est valide (y compris les II, les ID, les IP et les IPD) sont autorisées à exercer la profession et sont admissibles à une [protection en matière de responsabilité](#) par l'entremise de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC).

Reconnaissance de la pratique infirmière

La pratique infirmière est l'application des connaissances, des compétences et du discernement dans la provision des services infirmiers à des clients dans divers contextes de pratique et en assumant différents rôles dans les domaines de la pratique clinique directe, à titre d'éducatrices, d'administratrices, de chercheuses et/ou d'infirmières-conseils. Une II/IP qui se propose d'exercer un rôle non clinique, s'engage dans un domaine de pratique émergent, souhaite travailler comme entrepreneure indépendante ou dans le secteur privé, ou s'associe à une pratique autonome ou en assure la gestion doit communiquer avec l'OPINB afin que la pratique proposée soit évaluée. Les services infirmiers doivent être validés par l'OPINB pour :

- faire compter les heures de pratique pour le renouvellement annuel de l'immatriculation;
- veiller à l'utilisation appropriée du titre professionnel (p. ex., II ou IP); et
- déterminer l'admissibilité à une protection responsabilité professionnelle par le biais de la SPIIC (AIINB, 2022a).

Exigences relatives au maintien de la compétence

Le Programme de maintien de la compétence (PMC) est une exigence réglementaire et sert à aider les II/IP à déterminer leurs besoins d'apprentissage et à examiner leur responsabilité en tant que professionnelles autoréglementées. Le PMC vise à promouvoir le maintien et l'amélioration des compétences des II/IP tout en favorisant le perfectionnement professionnel et la sécurité des clients.

Le PMC exige que les II/IP réfléchissent chaque année à leur pratique infirmière au moyen d'une autoévaluation, de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un plan d'apprentissage et de l'évaluation de l'incidence des activités d'apprentissage sur la pratique infirmière. Le PMC prévoit également l'achèvement d'un module d'apprentissage obligatoire, ainsi que la consignation des activités d'apprentissage. Les II réfléchissent à leur pratique en conformité avec le *Code de conduite pour les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes*. Les IP réfléchissent à leur pratique en conformité avec les *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes*, bien qu'elles soient également redevables au *Code de conduite pour les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes*.

L'achèvement du PMC est obligatoire pour toute II/IP qui exerce la profession et qui souhaite renouveler son immatriculation auprès de l'OPINB. Consultez la page [Critères du maintien de la compétence](#) pour en savoir plus. La conformité au PMC est surveillée au moyen d'un processus de vérification. Chaque année, des II/IP sont sélectionnées au hasard pour compléter le processus de vérification.

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de l'immatriculation et les exigences connexes.
- identifier les exigences de l'utilisation de titres protégés.
- identifier les conséquences de la pratique sans immatriculation valide.
- identifier les exigences liées à la reconnaissance de la pratique infirmière et la pratique

- autonome.
- identifier l'objectif et les exigences du PMC.



À passer en revue en prévision du volet d'évaluation.

- [Fiche d'information : Utilisation du titre professionnel](#)
- [Directive sur la pratique autonome](#)

Où trouver l'information :

- [Renseignements généraux sur l'immatriculation](#)
- [Loi sur les infirmières et infirmiers](#) – Consultez la PARTIE III : Immatriculation et statut de membre
- [Règlements administratifs de l'OPINB](#) – Consultez l'ARTICLE I – Statut de membre et immatriculation

3. Pratique professionnelle

3.1 Champ d'exercice

Important à savoir

Le champ d'exercice désigne les activités que les II/IP sont formées pour exécuter et autorisées à effectuer. Le champ général de la pratique II/IP reflète l'ensemble des rôles et des activités qu'entreprennent les II/IP face au large éventail d'expériences humaines et en réponse aux problèmes de santé et aux maladies. Bien des éléments ont une incidence sur le champ d'exercice, comme les lois, les normes de réglementation, la pratique fondée sur les données probantes, les politiques de l'organisation ou de l'employeur et les compétences individuelles des II/IP (OPINB, 2026b).

Pour s'adapter aux besoins changeants du public en matière de santé, les limites du champ d'exercice de la pratique infirmière doivent être souples. La pratique infirmière est en constante évolution et amélioration, en raison des avancées en recherche et en technologie, de l'introduction de nouvelles approches de la prestation des services et d'une diversité croissante de praticiens partageant un plus grand nombre de domaines d'expertise. La nature dynamique de l'environnement des soins de santé exige que les II/IP répondent aux besoins des clients en enrichissant continuellement leurs connaissances et leurs compétences et en évaluant les limites de leur pratique.

Les infirmières diplômées (ID) et les infirmières praticiennes diplômées (IPD) sont des praticiennes de niveau débutant qui ont reçu une formation pour acquérir des compétences de niveau débutant. Elles n'ont pas encore reçu la confirmation qu'elles ont réussi à l'examen d'admission à la profession, qui atteste qu'elles ont acquis le minimum de connaissances, de compétences et de discernement nécessaires pour pouvoir exercer la profession de façon sécuritaire, compétente, compatissante et éthique. Des limites sont imposées au champ d'exercice des ID/IPD, comme suit :

Les ID ne doivent pas :

- s'acquitter de fonctions désignées comme des « fonctions médicales déléguées » par l'employeur
- superviser la prestation de pratique infirmière par des II ou d'autres ID
- être responsables d'une unité ou d'un établissement de soins
- exercer la profession sans avoir accès à une II dans l'établissement pour obtenir de l'aide directe
- accepter un emploi où elle doit exercer la profession à l'encontre de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, des règlements administratifs ou de la réglementation (OPINB, 2023).

Les IPD ne doivent pas :

- demander des tests de dépistage ou de diagnostic, prescrire des médicaments ou demander l'application de formes d'énergie sans la cosignature d'une IP immatriculée ou d'un médecin sur la demande ou l'ordonnance (AIINB, 2023).

Objectif(s) d'apprentissage :

- définir le champ d'exercice et les facteurs à considérer pour déterminer si une activité peut être exécutée.
- identifier les limites du champ d'exercice des ID/IPD.



À passer en revue en prévision du volet d'évaluation.

- ☐ [Directive professionnelle : champ d'exercice](#)
- ☐ [Fiche d'information : le champ d'exercice de l'infirmière diplômée](#)
- ☐ [Directive Professionnelle : Pratique des infirmières praticiennes](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

3.2 Le Code de conduite et les normes d'exercice

Important à savoir

Le *Code de conduite des infirmières immatriculées et infirmières praticiennes* de l'OPINB (le « Code de conduite ») décrit le comportement et la conduite exigés de la part des II/IP dans le cadre de leur exercice professionnel au N.-B. ou lorsqu'elles fournissent des services à des clients dans la province. Toute II/IP doit s'assurer de bien comprendre les principes et les comportements décrits dans le Code de conduite et les mettre en application dans le cadre de ses fonctions professionnelles, peu importe son rôle, son titre, ses responsabilités ou son domaine d'exercice. Le non-respect de la législation, du Code de conduite et des normes d'exercice peut entraîner une enquête et des sanctions disciplinaires pour faute professionnelle (OPINB, 2026a).

Les normes d'exercice sont des déclarations qui font autorité et qui ont une portée plus étroite portant sur des aspects particuliers de la pratique infirmière. Elles définissent en outre les responsabilités énoncées dans les lois et la réglementation. Le principal objectif des normes consiste à déterminer le niveau de rendement attendu des II/IP, en fonction duquel le rendement réel peut être évalué.

Le Code de conduite et les normes :

- s'appliquent à toutes les II/IP, quel que soit leur rôle;
- informent le public, entre autres, de ce à quoi il peut s'attendre des II/IP en exercice;
- protègent le public en favorisant une pratique infirmière sécuritaire, compétente, compatissante et éthique;
- fournissent des lignes directrices pour aider les II/IP à s'évaluer dans le cadre du perfectionnement continu de leurs compétences;
- fournissent la base pour l'établissement de normes propres à divers milieux de pratique;
- peuvent être utilisées conjointement avec d'autres ressources pour orienter la pratique infirmière;
- orientent le processus décisionnel pour la pratique et pour la résolution de problèmes liés à la pratique professionnelle;
- servent de référence juridique pour une pratique raisonnable et prudente (p. ex., processus de conduite professionnelle);
- orientent l'élaboration de curriculum et l'examen des programmes de formation infirmière; et
- peuvent être utilisées pour élaborer des descriptions de postes, des évaluations du rendement et des outils d'amélioration de la qualité (OPINB, 2026a).

Les II/IP doivent exercer en conformité les documents suivants :

- [Code de conduite pour les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes](#)
- [Normes pour la tenue de dossiers](#)
- [Normes pour la gestion des médicaments](#)
- [Normes pour la relation infirmière-client](#)
- [Normes pour la sécurité culturelle](#)

Les IP ont un champ d'exercice élargi qui leur permet de diagnostiquer, de demander et d'interpréter des tests diagnostiques, de prescrire des produits pharmaceutiques et de demander d'autres interventions en autonomie. Les IP doivent également respecter les normes d'exercice suivantes qui traitent des responsabilités et de l'imputabilité des IP et qui requièrent une réglementation supplémentaire de l'OPINB :

- [Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes](#)
- [Normes d'exercice des infirmières praticiennes : Aide médicale à mourir](#)

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif du Code de conduite et des normes d'exercice.
- reconnaître ce qui constitue une conduite appropriée et ce qui enfreint le Code de conduite et les normes d'exercice.



À passer en revue en prévision du volet d'évaluation.

- ☐ [Code de conduite des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes](#)
- ☐ [FAQ: Code de conduite](#)
- ☐ [Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes](#)
- ☐ [Normes pour la tenue de dossiers](#)
- ☐ [Normes pour la gestion des médicaments](#)
- ☐ [Normes pour la relation infirmière-client](#)
- ☐ [Normes pour la sécurité culturelle](#)
- ☐ [FAQ: La tenue de dossiers en pratique infirmière](#)
- ☐ [FAQ : La gestion des médicaments](#)
- ☐ [FAQ: Signer lors de l'administration de médicaments : quand et comment?](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

Où trouver l'information :

- [Pratique professionnelle](#)

3.3 Compétences de niveau débutant

Important à savoir

Les compétences de niveau débutant (CND) sont des capacités de niveau débutant observables qui intègrent les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires pour exercer la profession infirmière de façon sécuritaire, compétente, compatissante et éthique (AIINB, 2019a). On s'attend à ce que les II/IP acquièrent ces compétences après avoir terminé leurs programmes de formation infirmière respectifs. Ces compétences établissent la base de la pratique infirmière et servent de guide pour sensibiliser le public et les employeurs aux attentes en matière de pratique à l'égard des II/IP de niveau débutant.

Les CND pour les II/IP sont uniformes dans l'ensemble des provinces et des territoires sauf le Québec. L'uniformité entre les provinces et territoires cadre avec les exigences en matière de mobilité de la main-d'œuvre de l'Accord de libre-échange canadien. L'organisme de réglementation de chaque province et territoire valide et approuve les CND et confirme qu'elles respectent les lois provinciales/territoriales (AIINB, 2019a).

Objectif(s) d'apprentissage :

- définir les compétences de niveau débutant en pratique infirmière.



À passer en revue en prévision du volet d'évaluation.

□ [Compétences de niveau débutant \(CND\) pour la pratique des infirmières immatriculées du N.-B.](#)

□ [Compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes](#)

3.4 Compétences au-delà du niveau débutant

Important à savoir

Les compétences au-delà du niveau débutant (CAND) sont des procédures infirmières qui ne font pas partie de la formation de base en sciences infirmières, de la formation des IP ou des attentes dans le cadre du travail actuel, et qui sont introduites dans la pratique infirmière, dans certains contextes de pratique particuliers. La décision d'ajouter une CAND à la pratique infirmière dans un contexte particulier est prise conjointement avec l'II/IP et l'employeur.

L'exécution sécuritaire des CAND implique le fait de déterminer quand la procédure est nécessaire, la planification et la mise en œuvre des soins et l'évaluation et la gestion des résultats. Au moment d'évaluer

une demande pour introduire une CAND dans la pratique infirmière, il faut tenir compte de la nécessité pour les II/IP d'acquérir la capacité d'effectuer la procédure, ainsi que la capacité d'acquérir et de maintenir la compétence. La compétence suppose les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires pour assurer une pratique infirmière sécuritaire, compétente, compatissante et éthique.

Une fois acquises et maintenues, les CAND deviennent une partie intégrante du champ d'exercice individuel de l'II/IP, qui en est responsable et imputable (AIINB, 2022b).

Objectif(s) d'apprentissage :

- définir les CAND.
- décrire la marche à suivre pour intégrer une CAND à la pratique infirmière.
- reconnaître les responsabilités professionnelles liées aux CAND.



À passer en revue en prévision du volet d'évaluation.

□ [Directive professionnelle : Compétences au-delà du niveau débutant](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

3.5 Soutien de la pratique infirmière

Important à savoir

L'OPINB encourage une pratique infirmière sécuritaire, compétente, compatissante et éthique en offrant des ressources qui définissent les responsabilités, orientent le processus décisionnel et appuient la pratique :

- Code de conduite et normes d'exercice - fournissent des énoncés faisant autorité qui illustrent la conduite requise des II/IP, établissent les préalables en matière de rendement pour les programmes de formation infirmière et déterminent le niveau de rendement attendu des II/IP.
- Directives - identifient des principes, donnent des instructions, de l'information ou une orientation, précisent les rôles et les responsabilités et/ou fournissent un cadre décisionnel dans des circonstances particulières, pour une pratique améliorée ou exemplaire.
- Fiches d'information - présentent de l'information factuelle au sujet de la réglementation de la profession infirmière et/ou des faits qui ont une incidence sur la pratique infirmière.

- FAQ - présente une série de questions fréquentes au sujet de la pratique infirmière et leurs réponses.
- Trousses d'outils - contiennent dans une même section de l'information, des consignes et des ressources sur un sujet particulier lié à la pratique infirmière.
- Les ressources qui précèdent sont accessibles à la section [Documents et ressources](#) du site Web de l'AIINB.
- Service de consultation - Les infirmières-conseils offrent des consultations aux II/IP, aux employeurs, aux fournisseurs de soins de santé et au public. Les consultations offrent du soutien pour régler les problèmes de pratique professionnelle, pour interpréter les lois et les règlements sur la pratique infirmière, pour comprendre le champ d'exercice et pour respecter les normes de pratique.
- Webinaires/présentations -répondent à des besoins d'apprentissage; des [webinaires](#) sont offerts sur le site Web de l'AIINB, et des présentations de groupe sur différents sujets liés à la pratique infirmière peuvent être demandées.

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif et le rôle de l'AIINB dans son appui de la pratique infirmière.

Où trouver l'information :

- [Soutien en pratique de l'OPINB](#)
- [Consultation sur la pratique infirmière](#)
- [Pratique professionnelle](#)
- [Flamme virtuelle](#)

4. Lois provinciales et fédérales

La présente section donne un aperçu général d'importants textes législatifs qui sont pertinents pour la pratique infirmière. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive ni d'une explication complète du droit. Pour mieux comprendre l'application pratique des lois examinées dans cette section, il pourrait être nécessaire de consulter les politiques organisationnelles et les publications du gouvernement fédéral ou provincial. L'OPINB encourage les II/IP à obtenir des conseils juridiques, lorsqu'il y a lieu, au sujet de l'effet des lois se rapportant à la pratique infirmière.

4.1 Lois provinciales

4.1.1 Loi sur les régies régionales de la santé

Important à savoir

La *Loi sur les régies régionales de la santé* (la « Loi ») a pour objet de prévoir la prestation de services de santé et leur administration, notamment par l'établissement de régies régionales de la santé chargées de la prestation des services de santé et de leur administration dans des secteurs géographiques déterminés et, avec autorisation, dans d'autres secteurs de la province (*Loi sur les régies régionales de la santé*, 2017).

Le Règlement du Nouveau-Brunswick 2002-27 pris en vertu de la *Loi* définit les privilèges du personnel médical des régies régionales de la santé, et définit le personnel médical comme incluant les IP. Les « privilèges » désigne la permission qu'un conseil accorde² (RÈGLEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 2002-27 pris en vertu de la *Loi* sur les régies régionales, 2002).

Une IP, qui est membre du personnel médical d'une régie régionale, peut être accordé les privilèges suivants :

- (i) admettre un patient au service extra-mural qui relève soit d'une régie régionale de la santé, soit d'une personne en vertu d'un accord qu'elle a conclu avec le ministre,
- (ii) admettre dans un établissement hospitalier une personne nécessitant des soins en médecine familiale, lui fournir des soins de santé et donner son congé de l'établissement hospitalier,
- (iii) fournir des soins de santé à un patient en attente d'un autre niveau de soins et lui donner son congé de l'établissement hospitalier,
- (iv) utiliser les services de diagnostic d'un établissement hospitalier ou d'un centre de santé communautaire pour soigner un patient (RÈGLEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 2002-27 pris en vertu de la *Loi* sur les régies régionales, 2002).

Objectif(s) d'apprentissage :

- Identifier l'objectif de la *Loi sur les régies régionales de la santé*.
- Indiquer les privilèges qui peuvent être accordés à l'IP en ce qui concerne les admissions et les congés des patients en vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*.

² Les IP qui ne sont pas partie du personnel médicale d'une régie régionale de la santé (RRS) doivent demander des privilèges pour utiliser les services diagnostiques ou d'une clinique externe opérés par une RRS approuvée.

Où trouver l'information :

- [Loi sur les régies régionales de la santé](#)
- [Règlement du Nouveau-Brunswick 2002-27 pris en vertu de la Loi sur les régies régionales de la santé](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.2 Loi hospitalière

Important à savoir

La Loi hospitalière (la « Loi ») établit un cadre juridique et réglementaire complet pour les établissements hospitaliers de la province (Loi hospitalière, 1992). Le Règlement du Nouveau-Brunswick 92-84 pris en vertu de la *Loi* définit les privilèges du personnel médical des hôpitaux des régies régionales de la santé, et définit l'IP traitante comme membre du personnel médical et qui est la principale responsable de la fourniture de soins de santé au patient. Les « privilèges » désigne la permission qu'un conseil accorde (RÈGLEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 92-84 prise en vertu de la Loi hospitalière, 1992).

Une IP peut être accordé les privilèges suivants :

- (i) admettre dans un établissement hospitalier une personne nécessitant des soins en médecine familiale, lui fournir des soins de santé et autoriser sa sortie de l'établissement hospitalier,
- (ii) fournir des soins de santé à un patient en attente d'un autre niveau de soins et autoriser sa sortie de l'établissement hospitalier,
- (iii) utiliser les services de diagnostic d'un établissement hospitalier pour soigner un patient.

Objectif(s) d'apprentissage :

- Identifier l'objectif de la *Loi hospitalière*.
- Indiquer les privilèges qui peuvent être accordés à l'IP en vertu de la *Loi hospitalière*.

Où trouver l'information :

- [Loi hospitalière](#)
- [Règlement du Nouveau-Brunswick 92-84 pris en vertu de la Loi hospitalière](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.3 Loi sur les foyers de soins

Important à savoir

La *Loi sur les foyers de soins* (la « Loi ») énonce les exigences pour établir, exploiter et entretenir un foyer de soins au N.-B., sauf les établissements exploités en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, la *Loi sur les services hospitaliers*, la *Loi hospitalière* ou la *Loi sur les services à la famille* (*Loi sur les foyers de soins*, 2014). Le règlement du Nouveau-Brunswick 85-187 pris en vertu de la *Loi* oriente la prestation de soins, l'utilisation de la contention et l'administration de médicaments.

Le Règlement 85-187 identifie les exigences à l'égard des ressources infirmières pour les foyers de soins en fonction du nombre de lits dans chaque foyer. Dans les foyers de soins d'une capacité de trente lits ou plus, les soins de chaque pensionnaire doivent être dispensés par une II ou sous sa surveillance, selon les ordres du médecin de service ou de l'IP, au moins une II doit être de garde sur les lieux en tout temps, et qu'un plan de soins complet soit élaboré pour chaque résident au moment de l'admission, revu au moins une fois par année et évalué en continu (RÈGLEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 85-187 pris en vertu de la *Loi sur les foyers de soins*, 1985).

Le Règlement 85-187 stipule que la contention doit être limitée aux cas où elle est nécessaire pour empêcher les résidents de se blesser ou de blesser les autres, et seulement lorsqu'une ordonnance écrite d'un médecin ou d'une IP qui a traité le résident et jugé l'appareil de contention approprié pour l'utilisation prévue. En cas de contention, l'II doit s'assurer que l'appareil de contention ne risque pas d'entraîner des blessures et de causer le moins d'inconfort possible au résident et qu'il peut être retiré rapidement au besoin. L'II ou une autre personne sous sa direction doit examiner le résident au moins toutes les deux heures. (RÈGLEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 85-187 pris en vertu de la *Loi sur les foyers de soins*, 1985).

Le Règlement 85-187 précise en outre que tous les médicaments en vente libre et sur ordonnance doivent être prescrits par un médecin, une IP, un dentiste ou un pharmacien, et que les ordonnances verbales doivent être confirmées par écrit par le médecin, l'IP ou le dentiste à leur prochaine visite (RÈGLEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 85-187 pris en vertu de la *Loi sur les foyers de soins*, 1985).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi sur les foyers de soins*.
- indiquer la marche à suivre pour la prestation de soins, en vertu de la réglementation de la *Loi*

Où trouver l'information :

- [Loi sur les foyers de soins](#)
- [Règlement 85-187 pris en vertu de la Loi sur les foyers](#) de soins *

*Articles concernant la pratique infirmière : Partie III, Réglementation sur les services de soins – articles 18, 20(1), 20(3), 21.



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.4 Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux

Important à savoir

La *Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux* (la « Loi ») définit qui peut consentir à des traitements médicaux, y compris les interventions chirurgicales et dentaires, les procédures à des fins de diagnostic et les procédures pour prévenir ou traiter des maladies ou des problèmes de santé, ainsi que toute procédure connexe à un traitement. Elle confère aux mineurs qui ont atteint l'âge de 16 ans le même droit de consentir aux traitements de soins de santé que les personnes qui ont atteint l'âge de la majorité de 19 ans.

La *Loi* stipule ce qui suit :

- Un enfant ou un jeune de moins de 16 ans peut être en mesure de consentir au traitement lorsque le professionnel de la santé traitant, telle qu'une IP ou une II, décide que l'enfant peut comprendre la nature et les conséquences du traitement, et que le traitement est dans l'intérêt de la santé et du bien-être de l'enfant.
- En cas d'urgence, lorsqu'il y a un risque imminent pour la vie ou la santé du mineur, le consentement du mineur ou du parent ou tuteur n'est pas nécessaire si le mineur n'est pas en mesure de comprendre la nature et les conséquences du traitement ou s'il est incapable de communiquer son consentement, si un professionnel de la santé légalement qualifié, y compris une IP ou une II, traitant le mineur est d'avis que le traitement médical est nécessaire pour répondre au risque imminent pour la vie ou la santé du mineur. (*Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux, 1976*).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux*.
- reconnaître dans quelles circonstances un mineur peut donner son consentement en vertu de la *Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux*.
- décrire les situations dans lesquelles le consentement d'un mineur n'est pas nécessaire.

Où trouver l'information :

- [Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.5 Loi sur la santé mentale

Important à savoir

La *Loi sur la santé mentale* (la « *Loi* ») régleme la garde, la détention, la contention, l'observation, l'examen, l'évaluation, les soins et les traitements involontaires dans un établissement psychiatrique de patients ayant une maladie mentale grave.

Les objectifs de la Partie II de la *Loi* sont:

- a) protéger des personnes contre un comportement dangereux causé par une maladie mentale grave
- b) prévoir des traitements pour personnes atteintes d'une maladie mentale grave qui vraisemblablement peut causer un comportement dangereux
- c) prévoir lorsque nécessaire, la garde, la détention, les restrictions, l'observation, l'examen, l'évaluation, les soins et le traitement non volontaires qui sont les moins contraignants et les moins envahissants en vue de la réalisation des fins établies aux alinéas a) et b)

La *Loi* autorise les médecins à délivrer un certificat d'examen (Formule 1) pour l'admission involontaire d'une personne atteinte d'une maladie mentale grave dont la nature ou la gravité requiert une hospitalisation pour protéger la sécurité de la personne ou celle des autres, lorsqu'une admission volontaire du patient ne convient pas. La *Loi* stipule également que le médecin est responsable d'effectuer l'examen de la personne visée par le certificat d'examen (*Loi sur la santé mentale*, 1973). La *Loi* n'autorise pas les IP à effectuer l'examen ou à signer le certificat d'examen.

Objectifs d'apprentissage

- identifier l'objectif de la *Loi sur la santé mentale*
- indiquer qui est autorisé à délivrer un certificat d'examen et à effectuer l'examen

Où trouver l'information

- [Loi sur la santé mentale](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.6 Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé

Important à savoir

La *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* (LAPRPS) (la « *Loi* ») fournit un ensemble de règles qui protège la vie privée des personnes et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé. La LAPRPS veille également à ce que de l'information soit disponible, au besoin, pour fournir des services de santé aux personnes qui en ont besoin et pour surveiller, évaluer et améliorer le système de santé au N.-B.

La *Loi* s'applique généralement à un groupe d'intervenants dans l'ensemble du système de santé et du gouvernement, appelés « dépositaires ». La *Loi* définit un dépositaire comme une personne physique ou un organisme qui recueille, maintient ou utilise des renseignements personnels sur la santé à des fins soit de prestation ou d'aide à la prestation de soins de santé ou de traitement, soit de planification et de gestion du système de soins de santé ou de prestation d'un programme ou d'un service gouvernemental.

Les renseignements personnels sur la santé sont définis en partie comme des renseignements identificatoires se rapportant à une personne concernant sa santé physique ou mentale, et ses antécédents familiaux ou en matière de santé.

Ceci inclus :

- l'information génétique
- l'information sur l'inscription, y compris le numéro d'assurance-maladie
- l'information sur les soins de santé fournis

- l'information sur les paiements ou l'admissibilité à des soins de santé ou à une assurance-maladie
- l'information concernant le don d'une partie du corps ou de substances corporelles
- l'information dérivée de l'analyse ou de l'examen d'une partie du corps ou d'une substance corporelle
- l'information qui identifie le fournisseur de soins de santé ou le mandataire spécial (GNB, 2021a)

Toutes les parties de la *Loi* s'appliquent équitablement à l'information, quelle qu'en soit la forme, y compris l'information orale, écrite ou photographique. Sont visés les renseignements enregistrés ou stockés sur un support comme du papier, un microfilm, des radiographies ou des fichiers électroniques (LAPRPS, 2009).

Le respect de la confidentialité des renseignements personnels sur la santé d'un client est une composante importante des obligations professionnelles, légales et éthiques d'une II/IP. Une II/IP respecte la vie privée du patient en tout temps, à moins d'une exception. Certaines exceptions en ce qui concerne le respect de la confidentialité comprennent les lois sur la protection de la jeunesse, les lois sur la santé publique et les maladies transmissibles, d'autres lois sur la déclaration obligatoire et les lois sur la protection des renseignements personnels autorisant la divulgation pour protéger la santé et la sécurité du public. Lorsque l'obligation de divulgation n'est pas claire, il serait prudent de communiquer avec l'employeur, l'agent de la protection des renseignements personnels, l'organisme de réglementation de la profession infirmière ou un conseiller juridique pour de plus amples renseignements (SPIIC, 2021).

Une exception importante aux exigences en matière de confidentialité en vertu de la LAPRPS s'applique lorsqu'une plainte a été déposée contre une II/IP à l'OPINB. En pareil cas, les II/IP peuvent (et doivent) présenter tous les renseignements pertinents à l'OPINB lorsqu'elles répondent à la plainte, y compris les renseignements personnels sur la santé s'ils sont pertinents dans le contexte de la plainte. La LAPRPS ne s'applique pas aux organismes de réglementation des fournisseurs de soins de santé comme l'OPINB et stipule que les renseignements personnels sur la santé doivent être divulgués à un organisme légalement responsable de la discipline des fournisseurs de soins de santé (comme l'OPINB).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la LAPRPS.
- définir l'information qui constitue des renseignements personnels sur la santé.
- indiquer les responsabilités professionnelles en matière de confidentialité et de protection de la vie privée des clients.

Où trouver l'information :

- [La Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.7 Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes

Important à savoir

La *Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes* (la « *Loi* ») sert à promouvoir les intérêts, la protection, la participation et le bien-être des enfants et des jeunes ainsi que la santé et le bien-être des familles. La présente *loi* est fondée sur le principe selon lequel la détection et l'intervention précoces sont essentielles dans les cas où le bien-être des enfants et des jeunes peut être en danger (*Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes*, 2022).

La *loi* stipule que celui qui a des raisons de croire ou qui soupçonne que le bien-être d'un enfant ou d'un jeune est en danger est tenu d'en informer le ministère du développement social sans délai peu importe la manière dont il a acquis les renseignements, que ce soit : a) dans l'exercice de ses attributions, ou b) dans le cadre d'une relation confidentielle.

La *Loi* identifie les personnes tenues de signaler, ce qui inclus les IP, les II, les administrateurs d'un établissement hospitalier, et toute personne qui, en raison de son emploi ou de sa profession, a un devoir de diligence envers un enfant ou un jeune.

Une personne tenue des signaler commet une infraction si elle contrevient ou omet de se conformer à son devoir de signaler. Aucune action ou autre procédure ne peut être intentée contre une personne qui fournit des renseignements avec bienveillance. Quiconque fournit sciemment de renseignements faux dans le cadre de la présente *loi* ou lui fournit des renseignements qui sont frivoles ou vexatoires ou de mauvaise foi commet une offense (*Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes*, 2022).

Le ministre qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne professionnelle a contrevenu ou omis de se conformer au devoir d signaler peut exiger qu'une société, une association ou un autre organisme professionnel concerné mène une enquête sur la question.

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objet de la *Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes*.
- reconnaître l'obligation de signaler lorsque le bien-être des enfants et des jeunes peut être en danger.

Où trouver l'information :

- [*Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes*](#) *

* Articles concernant la pratique infirmière :

- Danger pour le bien-être d'un enfant ou d'un jeune – article 34
- Obligation de signaler – article 35(1), 35(2), 35(3)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.8 Loi sur les services à la famille

Important à savoir

La *Loi sur les services à la famille* (la « *Loi* ») sert à protéger les adultes maltraités et négligés. En vertu de la *Loi*, les II/IP sont autorisées à divulguer au ministère du développement social des renseignements concernant une personne pour laquelle il a des raisons de croire qu'elle est un adulte négligé ou maltraité, y compris des renseignements qui ont été obtenus dans l'exercice de ses responsabilités professionnelles ou au cours d'une relation professionnelle. Nulle action ne peut être intentée contre un professionnel qui, de bonne foi, fournit ces renseignements (*Loi sur les services à la famille*, 1980).

Objectifs d'apprentissage :

- identifier l'objet de la *Loi sur les services à la famille*.
- reconnaître l'autorité de signaler en vertu de la *Loi sur les services à la famille*

Où trouver l'information :

- [Loi sur les services à la famille](#) *

*Articles concernant la pratique infirmière :

- Divulcation des renseignements par un professionnel – 35.1 (1) et 35.1(2).



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.9 Loi sur la santé publique

Important à savoir

La *Loi sur la santé publique* (la « *Loi* ») définit les exigences réglementaires relatives à la présentation de rapports concernant les maladies à déclaration obligatoire et les événements à déclaration obligatoire, dans l'intérêt de la sécurité publique.

La *Loi* stipule qu'un professionnel de la santé qui a des motifs raisonnables de croire qu'une personne a ou pourrait avoir une maladie ou un état à déclaration obligatoire, refuse ou néglige de se faire traiter ou refuse de respecter une ordonnance du médecin hygiéniste, doit le signaler au médecin hygiéniste (ou à la personne déléguée par le ministre). Les contacts liés aux maladies à déclaration obligatoire doivent également être signalés (*Loi sur la santé publique*, 1998).

Les exigences relatives à la présentation de rapports concernant les maladies et les événements à déclaration obligatoire se trouvent à l'annexe A du [Règlement 2009-136 pris en vertu de la Loi sur la santé publique](#). Voir les articles identifiés ci-dessous pour l'information.

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi sur la santé publique*.
- décrire les exigences de déclaration obligatoire pour les maladies à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur la santé publique*.

Où trouver l'information :

- [Loi sur la santé publique](#)*

*Articles concernant la pratique infirmière :

Partie III Maladies à déclaration obligatoire

- Article 27(1) Rapport émanant de certains professionnels
- Article 31 Obligation de rapporter les contacts
- Article 32 Obligation de rapporter tout refus de traitement et toute négligence de continuer un traitement
- Article 33 Ordre relatif aux maladies à déclaration obligatoire
- [Règlement du Nouveau-Brunswick 2009-136 pris en vertu de la Loi sur la santé publique sur certaines maladies et le protocole de signalement](#)*

*Articles concernant la pratique infirmière :

- Article 6 – Contenu du rapport
- Article 7 – Présentation et forme du rapport
- Article 8 – Rapport – Exemption
- Article 9 – Rapport visant les contacts

- Article 10 – Rapport concernant les refus ou les négligences en matière de traitement
- Article 13 – Immunisation – Renseignements communiqués au Ministre
- Article 14 – Attestation d’immunisation
- Article 15 – Maladies à déclaration obligatoire
- Article 17 – Maladies à déclaration obligatoire du Groupe I
- Article 18 – Événements à déclaration obligatoire



Consultez la politique de l’employeur et/ou d’autres lois pertinentes pour obtenir d’autres consignes s’il y a lieu.

4.1.10 Loi sur les coroners

Important à savoir

La *Loi sur les coroners* (la « Loi ») décrit les circonstances dans lesquelles un décès doit être signalé au bureau du coroner en vue d’une enquête.

La *Loi* stipule qu’est tenu de communiquer immédiatement à un coroner les faits et circonstances entourant le décès, quiconque a des raisons de croire qu’une personne est décédée :

- (a) par suite : (i) d’un acte de violence, (ii) d’un accident, (iii) d’une négligence, (iv) d’une faute intentionnelle ou (v) d’une faute professionnelle;
- (b) pendant ou après une grossesse, dans des circonstances qui pourraient être raisonnablement attribuées à celle-ci;
- (c) subitement et sans qu’on s’y attende;
- (d) à la suite d’une maladie pour laquelle aucun traitement n’a été dispensé par un médecin; ou
- (e) autrement que par suite de maladie, de causes naturelles ou de l’aide médicale à mourir qu’elle a reçue, ou, par suite de maladie, de causes naturelles ou de l’aide médicale à mourir qu’elle a reçue dans des circonstances qui peuvent nécessiter une investigation.

Lorsqu’une personne décède alors qu’elle est détenue dans un pénitencier, une prison ou un établissement correctionnel, un endroit de garde en milieu fermé ou un endroit de détention temporaire, ou qu’elle est sous garde conformément à la *Loi sur les services à la famille*, la *Loi sur la détention des personnes en état d’ivresse*, la *Loi sur la santé mentale* ou alors qu’elle est en état d’arrestation pour une infraction à une loi du Canada ou du Nouveau-Brunswick qu’elle a commise ou est supposée avoir commise, quiconque a en fait la garde de cette personne doit immédiatement aviser le coroner en chef du décès de cette personne.

Dans ces circonstances, personne ne doit embaumer, incinérer, utiliser intérieurement ou extérieurement des produits chimiques sur le cadavre de la personne décédée ou en prélever toute partie aux fins de la *Loi sur les dons de tissus humains* ni modifier l'état du cadavre avant que le coroner l'ordonne (*Loi sur les coroners*, 1973).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi sur les coroners*.
- décrire dans quelles circonstances un décès doit être signalé au bureau du coroner en vue d'une enquête.

Où trouver l'information :

- [Loi sur les coroners](#)*

*Articles concernant la pratique infirmière :

- Article 4 – Devoir d'aviser un coroner
- Article 5 – Entrepreneur de pompes funèbres
- Article 6 – Décès d'un prisonnier, décès dans un établissement hospitalier



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.11 Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation

Important à savoir

La *Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation* (la « Loi ») a pour objet de protéger et de promouvoir l'autonomie et la dignité des personnes qui ont besoin d'accompagnement lors de la prise de décision adhérant au principe qu'elles devraient pouvoir bénéficier de l'accompagnement dont elles ont besoin pour prendre des décisions au sujet de leurs vies ou y participer, et ce, dans toute la mesure du possible (*Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation*, 2022).

Quiconque a au moins 19 ans et qui a besoin d'accompagnement lors de la prise de décision et est apte à donner une autorisation d'assistance à la prise de décision peut la donner conformément à la partie 2 de la *Loi*. L'autorisation peut autoriser l'assistant à : a) obtenir de quiconque tout renseignement pertinent pour la décision que doit prendre la personne assistée ou l'assister dans cette démarche; b)

communiquer à d'autres la décision de la personne assistée ou l'assister dans la communication de cette décision.

Toute personne intéressée qui a au moins 19 ans peut présenter une requête à la cour en vue d'obtenir une ordonnance de prise de décision accompagnée la nommant comme accompagnateur pour la personne accompagnée. Une requête à la cour en vue d'obtenir une ordonnance de prise de décision accompagnée doit être présentée avec un rapport d'évaluation de l'aptitude.

Une évaluation de l'aptitude menée pour les fins de la présente loi est menée par un examinateur conformément aux Règlements. Une IP est autorisée à compléter une évaluation de l'aptitude et à préparer un rapport d'évaluation de l'aptitude au moyen de la formule prescrite par le Règlement, tel que stipulé dans la partie 5 de la *Loi*.

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation*.
- décrire les exigences en lien avec le rapport d'évaluation de l'aptitude de la *Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation* et ses Règlements.

Où trouver l'information :

- [Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation](#)
- [Règlements en vertu de la Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation, Partie 11 - Évaluation de l'aptitude](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.12 Loi sur les statistiques de l'état civil

Important à savoir

La *Loi sur les statistiques de l'état civil* (la « Loi ») définit le système d'enregistrement des naissances, des mortinaissances, des mariages et des décès pour la province du N.-B.

La *Loi* stipule que le médecin ou l'IP qui a en dernier soigné la personne décédée au cours de sa dernière maladie ou le coroner procédant à une vérification ou enquête sur les circonstances du décès, doit, dès après le décès, la vérification ou l'enquête, selon le cas, remplir et signer la partie du bulletin

d'enregistrement de décès relative à l'attestation de la cause du décès et remettre le bulletin à l'entrepreneur de pompes funèbres (Loi sur les statistiques de l'état civil, 1979).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*.
- indiquer quel professionnel en pratique infirmière peut remplir la formule d'enregistrement de décès en vertu de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*.



À passer en revue en prévision du volet d'évaluation.

□ [FAQ : Y a-t-il une différence entre « constater » et « certifier » un décès?](#)

Où trouver l'information :

- [Loi sur les statistiques de l'état civil](#) *
- *Articles concernant la pratique des IP : 29(2)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.13 Loi sur les véhicules à moteur

Important à savoir

La *Loi sur les véhicules à moteur* (la « Loi ») confère l'autorité de déclaration en vertu de la réglementation sur les véhicules à moteur à un médecin ou à une IP qui soupçonne qu'une personne en âge de conduire pourrait être inapte à conduire un véhicule à moteur sans danger sur les routes, en raison d'un handicap, d'une maladie ou d'un état physique ou mental. Le nom et l'adresse de la personne, ainsi que les renseignements au sujet de son incapacité de conduire un véhicule à moteur doivent être déclarés au bureau du registraire des véhicules à moteur (*Loi sur les véhicules à moteur*, 1973).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi sur les véhicules à moteur* et ses exigences de déclaration

Où trouver l'information :

- [Loi sur les véhicules à moteur*](#)

* Articles concernant la pratique infirmière : 309.1 (1), 309.1 (2), 309.1 (3)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.1.14 Loi sur la surveillance pharmaceutique

Important à savoir

La *Loi sur la surveillance pharmaceutique* (la « *Loi* ») gouverne le programme de surveillance pharmaceutique du Nouveau-Brunswick. L'objet du programme vise à habilitier les prescripteurs et les pharmaciens titulaires de permis par l'entremise d'un réseau d'information en temps réel à surveiller la prescription ou la délivrance de médicaments contrôlés aux personnes physiques ou l'usage qu'elles en font afin de promouvoir des pratiques optimales de prescription et d'utilisation de médicaments contrôlés à des fins médicales légitimes, permettre le signalement rapide des personnes physiques qui sont à risque de pharmacodépendance, réduire le mauvais usage et l'abus de médicaments contrôlés.

Selon la *Loi*, le consentement du client doit être obtenu advenant que l'IP conclue une entente de surveillance pharmaceutique avec le client. Le règlement en vertu de la *Loi* définit les catégories de médicaments considérés comme médicaments contrôlés, et les renseignements à inclure dans une entente de surveillance.

Objectif(s) d'apprentissage :

Identifier les exigences de consentement lors de l'entente de surveillance pharmaceutique avec un client.

Où trouver l'information :

- [Loi sur la surveillance pharmaceutique](#), section 12 Entente de surveillance du patient
- [Règlement en vertu de la loi sur la surveillance pharmaceutique, section 3 Catégories De médicaments, et section 11 Entente de surveillance du patient P-15.05](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.2 Lois fédérales

4.2.1 Loi sur les aliments et drogues

Important à savoir

La *Loi sur les aliments et drogues* (la « *Loi* ») régit la vente et la distribution des drogues au Canada et vise à protéger le public des drogues dangereuses et à contrer l'étiquetage inexact, trompeur ou mensonger des drogues.

Selon la *Loi*, des échantillons de drogues peuvent être distribués aux médecins, aux IP, aux pharmaciens, aux dentistes et aux vétérinaires dans certaines conditions (*Loi sur les aliments et drogues*, 1985). Ces prescripteurs autorisés peuvent alors fournir des échantillons de drogues aux clients au besoin. Les IP peuvent distribuer des échantillons de drogues uniquement suivant l'ordonnance ou la consigne d'un prescripteur autorisé. Les politiques de l'employeur au sujet de la distribution d'échantillons de drogues devraient mentionner les méthodes appropriées d'acquisition, d'entreposage, d'accès, de distribution/fourniture et de destruction (*Règlement sur les aliments et drogues* pris en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, 1985).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi sur les aliments et drogues*.
- indiquer qui est autorisé à distribuer les échantillons de drogues en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*.

Où trouver l'information :

- [Loi sur les aliments et drogues](#) – Règlement 14 – Échantillons
- [Règlement sur les aliments et drogues](#), dispositions C.01.048 (1) à C.01.049.1 – Distribution de drogues à titre d'échantillons



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.2. 2 Loi réglementant certaines drogues et autres substances

Important à savoir

La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (la « *Loi* »), fournit un cadre législatif pour le contrôle des substances qui peuvent modifier les processus mentaux et qui présentent des risques pour la santé et la sécurité publiques lorsqu'elles sont utilisées de façon inappropriée ou détournées vers le marché illégal (Gouvernement du Canada, 2025). La « *Loi* », ainsi que le *Règlement sur les substances désignées* régissent la production, la distribution, l'importation, l'exportation, la vente et l'utilisation de stupéfiants et de drogues réglementées et ciblées, à des fins médicales et scientifiques au Canada. Ces lois définissent qui est autorisé à posséder ces drogues et substances et régissent certaines activités des pharmaciens, d'autres praticiens et des hôpitaux.

Selon la *Loi*, les II sont autorisées à être en possession de drogues et substances réglementées lorsqu'un prescripteur autorisé leur a demandé de les administrer. Les IP sont des prescriptrices autorisées et doivent prescrire des drogues conformément à la *Loi* et à la réglementation connexe (*Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, 1996).

Parmi les consignes mentionnées dans la *Loi*, mentionnons l'obligation pour les pharmaciens et d'autres professionnels, ainsi que pour les organismes accrédités, comme les hôpitaux publics et privés et les établissements de soins de longue durée, de tenir des dossiers décrivant les quantités de stupéfiants, de drogues réglementées et de médicaments gaspillés (*Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, 1996).

La *Loi* oblige les organismes de santé à établir des systèmes et des politiques régissant la distribution, l'administration, la destruction et la sécurité appropriées des drogues et des substances réglementées.

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.
- identifier les directives du *Règlement sur les substances désignées* en ce qui concerne la possession, la distribution, la prescription, l'administration, la destruction et la sécurité des drogues et autres substances réglementées.

Où trouver l'information :

- [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#)
- [Règlement sur les substances désignées](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.2.3 Le Code criminel (aide médicale à mourir)

À retenir

L'aide médicale à mourir (AMM) implique d'importantes considérations d'ordre juridique, éthique et professionnel que les II/IP doivent comprendre et appliquer. La loi exige que l'aide médicale à mourir soit fournie avec des connaissances, des soins et des habiletés raisonnables et en conformité avec les lois, règles ou normes provinciales applicables. Par conséquent, il est recommandé à toutes les II/IP de se familiariser avec les exigences de la loi en vigueur concernant l'aide médicale à mourir et de s'assurer de les respecter dans leur pratique.

Les dispositions actuelles du *Code criminel* sur l'aide médicale à mourir prévoient une exemption de toute poursuite criminelle pour les IP qui fournissent l'aide médicale à mourir. Les II et les autres membres de l'équipe de soins sont également exemptés de toute poursuite s'ils aident une IP ou un médecin à fournir l'aide médicale à mourir (*Code criminel*, 1985).

Deux types d'AMM sont autorisés au Canada en vertu du *Code criminel*. Dans les deux cas, il s'agit pour une IP ou un médecin :

- 1- d'administrer directement une substance qui entraîne le décès, comme l'injection d'un médicament (on parle alors d'AMM par un clinicien);
- 2- de fournir ou de prescrire un médicament que la personne admissible prend elle-même pour entraîner sa propre mort (on parle alors d'auto administration de l'AMM) (Gouvernement du Canada, 2021b).

Le *Code criminel* stipule qu'une personne peut recevoir une aide médicale à mourir uniquement si elle répond à tous les critères suivants :

- être admissible à recevoir des services de santé financés par le gouvernement fédéral, une province ou un territoire (ou pendant le délai minimal de résidence dans une province ou territoire, ou de carence d'admissibilité applicable); généralement, les personnes en visite au Canada ne sont pas admissibles à l'aide médicale à mourir
- être âgée d'au moins 18 ans et mentalement capable, c.-à-d. avoir la capacité de prendre elle-même des décisions en matière de soins de santé
- avoir un problème de santé grave et irrémédiable
- faire une demande délibérée d'aide médicale à mourir qui ne soit pas le résultat de pressions ou d'influences externes
- donner un consentement éclairé pour recevoir l'aide médicale à mourir.

Pour que la personne soit considérée comme étant atteinte d'un problème de santé grave et irrémédiable, elle doit remplir *tous* les critères suivants :

- souffrir d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave (à l'exclusion d'une maladie mentale)
- être dans un état de déclin avancé qui *ne peut pas* être inversé

- ressentir des souffrances physiques ou mentales insupportables causées par la maladie, le handicap ou le déclin des capacités qui *ne peuvent pas* être atténuées dans des conditions jugées acceptables.

Il n'est pas nécessaire d'être atteint d'une maladie mortelle ou d'être en phase terminale pour être admissible à l'aide médicale à mourir (Gouvernement du Canada, 2021b).

Objectifs d'apprentissage :

- identifier les responsabilités professionnelles et légales liées à la pratique infirmière et à l'AMM.



À passer en revue en prévision du volet d'évaluation.

- [Directive professionnelle : les infirmières immatriculées L'aide médicale à mourir](#)
- [Normes d'exercice des infirmières praticiennes : Aide médicale à mourir](#)
- [FAQ : L'aide médicale à mourir](#)

Où trouver l'information :

- [Projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel \(aide médicale à mourir\)](#)
- [La nouvelle loi canadienne sur l'aide médicale à mourir](#)
- [L'aide médicale à mourir](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.2.4 Régime de pensions du Canada et son règlement

Important à savoir

Le *Régime de pensions du Canada* (le « Régime ») établit un programme complet de pensions de vieillesse et de prestations supplémentaires au Canada, versées aux cotisants ou en leur nom. Les IP sont autorisées à remplir les formulaires de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPP). Plus précisément, les IP sont autorisées à remplir les rapports médicaux nécessaires pour déterminer l'admissibilité ou l'admissibilité continue aux prestations d'invalidité et la Demande de prestations d'invalidité en cas de maladie en phase terminale (Gouvernement du Canada, 2020).

On peut obtenir des renseignements supplémentaires à l'intention des professionnels de la santé en consultant la [Boîte à outils des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada](#) ou en communiquant avec le régime de pensions du Canada.

Objectif(s) d'apprentissage:

- identifier l'objectif du *Régime de pensions du Canada*.
- préciser quels professionnels en pratique infirmière peuvent remplir le formulaire Demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, en vertu du *Régime de pensions du Canada* et de son règlement.

Où trouver l'information :

- [Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada](#)
- [Régime de pensions du Canada](#)
- [Règlement sur le Régime de pensions du Canada](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.2.5 Loi de l'impôt sur le revenu

Important à savoir

La *Loi de l'impôt sur le revenu* (la « *Loi* ») autorise les IP à remplir les certificats pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Plus précisément, les IP sont autorisées à effectuer les évaluations de clients et à remplir les formulaires nécessaires pour certifier l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées (formulaire T2201), ainsi qu'au Régime enregistré d'épargne-invalidité, à l'Allocation canadienne pour les travailleurs et à la Prestation pour enfants handicapés (Gouvernement du Canada, 2017).

Des renseignements supplémentaires sur le rôle de l'IP pour remplir les certificats pour le CIPH se trouvent sur le site Web de [l'Agence du revenu du Canada](#).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
- préciser quels professionnels en pratique infirmière peuvent remplir les certificats de crédit d'impôt pour personnes handicapées, en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Où trouver l'information :

- [Loi de l'impôt sur le revenu](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.2.6 Loi sur l'assurance-emploi

Important à savoir

La *Loi sur l'assurance-emploi* (la « *Loi* ») autorise les IP à remplir les formulaires d'assurance-emploi (AE).

La *Loi* autorise les IP à remplir les certificats médicaux pour les prestations de maladie, ainsi que pour les prestations offertes aux soignants dans le cadre de l'AE, y compris :

- les prestations d'assurance-emploi pour soignants
- les prestations pour proches aidants d'adultes
- les prestations pour proches aidants d'enfants (Gouvernement du Canada, 2021a).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi sur l'assurance-emploi*.
- préciser les professionnels en pratique infirmière qui peuvent remplir les formulaires de prestations d'assurance-emploi, en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

Où trouver l'information :

- [Loi sur l'assurance-emploi](#)
- [Règlement sur l'assurance-emploi](#)
- [Prestations d'assurance-emploi et congés](#)
- [Améliorations apportées à l'assurance-emploi](#)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.2.7 Loi sur le cannabis et ses règlements

Important à savoir

La *Loi sur le cannabis* (la « *Loi* ») crée le cadre légal pour contrôler la production, la distribution, la vente et la possession de cannabis au Canada. Le *Règlement sur le cannabis* indique les détails sur l'accès au cannabis à des fins médicales et accorde aux II/IP le droit de posséder et d'administrer directement du cannabis thérapeutique aux clients qui ont une autorisation médicale aussi bien en milieu hospitalier qu'à l'extérieur de l'hôpital et lors de la prestation de soins à domicile.

Les IP permettent aux clients à qui elles prodiguent des soins professionnels et dont l'état de santé requiert du cannabis d'obtenir du cannabis médical en remplissant une ordonnance médicale ou un document d'autorisation (voir le [Document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales en vertu du Règlement sur le cannabis](#)) (*Règlement sur le cannabis*, 2018).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objectif de la *Loi sur le cannabis* et de ses règlements.
- indiquer qui est autorisé à posséder et à administrer du cannabis à des fins médicales, en vertu de la *Loi sur le cannabis*.
- préciser les exigences pour commander/autoriser du cannabis, en vertu de la *Loi sur le cannabis*.
- décrire les responsabilités communes pour prodiguer des soins aux clients autorisés à utiliser du cannabis thérapeutique



À passer en revue en prévision du volet d'évaluation.

□ [Directive Professionnelle : cannabis thérapeutique](#)

Où trouver l'information :

- [Loi sur le cannabis](#)
- [Règlement sur le cannabis](#) *

*Articles concernant la pratique infirmière :

- PARTIE 8, SECTION 2 – Possession, pharmaciens, praticiens et hôpitaux
- PARTIE 14 – Accès au cannabis à des fins médicales, articles 271 à 274, Praticiens de la santé
- PARTIE 14, SECTION 3 -- Article 330, Professionnels de la santé et hôpitaux



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

4.2.8 Loi sur la protection des renseignements personnels

Important à savoir

La *Loi sur la protection des renseignements personnels* (la "Loi") a pour objet de compléter la législation canadienne en matière de protection des renseignements personnels relevant des institutions fédérales et des droits d'accès des individus aux renseignements personnels qui les concernent (Loi sur la protection des renseignements personnels, 1985). La *Loi* identifie quels renseignements peuvent être recueillis par une institution fédérale et comment les renseignements sont recueillis, utilisés, communiqués, conservés et retirés, et donne également aux individus le droit d'accéder à leurs renseignements personnels détenus par le gouvernement fédéral.

La *loi* s'applique aux institutions fédérales, telles que le Ministère des anciens combattants, le Service correctionnel du Canada, et l'Agence de la santé publique du Canada (voir ci-dessous pour la liste complètes des institutions).

La *Loi* définit les renseignements personnels comme des renseignements, quels que soient leur forme et leur support, concernant un individu identifiable, ce qui inclut (mais ne se limite pas) :

- sa race, son origine nationale ou ethnique, sa couleur, sa religion, son âge ou sa situation de famille
- son dossier médical
- un numéro ou symbole, ou toute autre indication identificatrice, qui lui est propre
- son adresse, ses empreintes digitales ou son groupe sanguin
- son nom lorsque celui-ci est mentionné avec d'autres renseignements personnels le concernant ou lorsque la seule divulgation du nom révélerait des renseignements à son sujet (Loi sur la protection des renseignements personnels, 1985).

Objectif(s) d'apprentissage :

- identifier l'objet de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.
- identifier où s'applique la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.
- identifier les renseignements qui sont identifiés comme des renseignements personnels.

Où trouver l'information:

- [Loi sur la protection des renseignements personnels \(justice.gc.ca\)](https://www.justice.gc.ca/lois/laprotectiondesrenseignementspersonnels/)

- [Loi sur la protection des renseignements personnels- Institutions Fédérales \(justice.gc.ca\)](https://justice.gc.ca)



Consultez la politique de l'employeur et/ou d'autres lois pertinentes pour obtenir d'autres consignes s'il y a lieu.

Volet d'évaluation sur la jurisprudence

Après avoir terminé le module d'apprentissage sur la jurisprudence, la candidate peut passer en tout temps au volet d'évaluation sur la jurisprudence. Consultez la page [web Jurisprudence en pratique infirmière de l'OPINB](#), les instructions fournies à chaque candidate par les services d'immatriculation de l'OPINB et la [FAQ: Module sur la jurisprudence](#) pour savoir exactement comment accéder au volet d'évaluation et y répondre.

Il faut compléter avec succès le module sur la jurisprudence pour pouvoir s'immatriculer auprès de l'OPINB.

Références

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2019a). Compétences de niveau débutant (CND) pour la pratique des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick. <https://cnnb-opinb.ca/fr/bibliotheque/document/competences-de-niveau-debutant-cnd-pour-la-pratique-des-infirmieres-immatriculees-du-nouveau-brunswick/>

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2021). Directive professionnelle. L'obligation de signaler. <https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/directive-professionnelle-lobligation-de-signaler/>

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2022a). Directive sur la reconnaissance d'une pratique infirmière. <https://cnnb-opinb.ca/fr/bibliotheque/document/directive-professionnelle-la-reconnaissance-dune-pratique-infirmiere/>

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2022b). Directive professionnelle : Compétences au-delà du niveau débutant. <https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/directive-professionnelle-competences-au-dela-du-niveau-debutant/>

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2023). Directive Professionnelle : Pratique des infirmières praticiennes. <https://cnnb-opinb.ca/fr/bibliotheque/document/directive-professionnelle-pratique-des-infirmieres-praticiennes/>

Code criminel (L.R.C. ch. C-46, gouvernement du Canada. 1985. <https://laws.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/page-53.html>

Gouvernement du Canada (2017). Les infirmiers praticiens peuvent maintenant attester le certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/nouvelles/salle-presse/conseils-fiscaux/infirmieres-infirmiers-praticiens-peuvent-maintenant-certifier-demandes-credit-impot-personnes-handicapees.html>

Gouvernement du Canada (2020). Renseignements à l'intention des professionnels de la santé au sujet des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/prestation-invalidite-rpc/professionnels-sante.html>

- Gouvernement du Canada (2021a). Prestations pour proches aidants – Renseignements pour les professionnels de la santé. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/proches-aidants/particulier-professionnels-sante.html>
- Gouvernement du Canada (2021b). Aide médicale à mourir. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aide-medecale-mourir.html>
- Gouvernement du Canada. (2025). Règlement sur les substances désignées (DORS/2025-242). Gazette du Canada, Partie II, 159(26). <https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2025/2025-12-17/html/sor-dors242-fra.html> [gazette.gc.ca]
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021a). Ministère de la Santé - Avis sur la protection des renseignements personnels. https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/Lois-sur-la-sante/Ministere-de-la-Sante_Avis-sur-la-protection-des-renseignements-personnels.html
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021b). Règles de procédure, volume I, règle 71. <https://laws.gnb.ca/en/ShowPdf/cr/Rule-71.pdf>
- Loi hospitalière (L.N.B. 1992, ch.H-6.1). <https://lois.gnb.ca/fr/document/lc/H-6.1%20/>
- Loi réglementant certaines drogues et autres substances, L.C. ch. 19 (1996). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/>
- Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (L.N.-B. 2009, ch. P-7.05). https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/LoisSante/faits_depositaires.pdf
- Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation ((L.N.-B. 2022, ch.60). <https://laws.gnb.ca/fr/document/lc/2022,%20c.60>
- Loi sur la protection des renseignements personnels (L.R.C., ch. P-21 (1985). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-21/>
- Loi sur la santé mentale (L.R.N.-B. 1973, ch. M-10). <https://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/M-10/20210913>
- Loi sur la santé publique (L.N.-B. 1998, ch. P-22.4). <https://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/P-22.4/20210818>
- Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes (L.R.N.-B. 2022, ch.35) <https://lois.gnb.ca/fr/document/lc/2022,%20c.35>
- Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux (L.N.-B. 1976, ch. M-6.1). <https://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/M-6.1/20210907>

Loi sur les aliments et drogues (L.R.C. (1985), ch. F-27). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-27/page-3.html#h-234115>

Loi sur les coroners, L.R.N.-B. ch. C-23 (1973). <https://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/C-23/20210818>

Loi sur les foyers de soins (L.N.B. 2014, ch.125). <https://lois.gnb.ca/fr/document/lc/2014,%20c.125%20/>

Loi sur les régies régionales de la santé (L.N.B. 2011, ch.217)
<https://lois.gnb.ca/fr/document/lc/2011,%20c.217>

Loi sur les services à la famille (L.N.-B. 1980, ch. F-2.2). <https://lois.gnb.ca/fr/document/lc/F-2.2>

Loi sur les véhicules à moteur (L.R.N.-B. 1973, ch. M-17). <https://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/M-17/20210818>

Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick (2023). Fiche d'information : le champ d'exercice de l'infirmière diplômée. https://cnnb-opinb.ca/media/documents/CNNB-FactSheet-GN-Scope_oPractice-Jan-23-Mar-26-F.pdf

Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick (2026a). Code de conduite des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes. <https://cnnb-opinb.ca/fr/bibliotheque/document/code-de-conduite-des-infirmieres-immatriculees-et-infirmieres-praticiennes/>

Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick (2026b). Ligne directrice : Champ d'exercice.

Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick (s.d.) Plaintes que l'OPINB peut traiter. Plaintes et décisions. <https://cnnb-opinb.ca/fr/plaintes/plaintes-opinb-peut-traiter/>

RÈGLEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 85-187 pris en vertu de la Loi sur les foyers de soins, D.C. 85-967(1985). https://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cr/85-187/#anchorga:l_iii

RÈGLEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 92-84 pris en vertu de la Loi hospitalière, D.C. 84 (1992).
<https://lois.gnb.ca/fr/document/rc/92-84>

RÈGLEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 2002-27 pris en vertu de la Loi sur les régies régionales de la santé, D.C. 133 (2002). <https://lois.gnb.ca/fr/document/rc/2002-27%20/>
<https://lois.gnb.ca/fr/document/rc/92-84%20/>

Règlement sur le cannabis (DORS/2018-144 (2018). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2018-144/>

Règlement sur les aliments et drogues (C.R.C., ch. 870). https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch._870/index.html

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (2021). Confidentialité des renseignements personnels sur la santé. <https://spiic.ca/article/la-confidentialite-des-renseignements-personnels-sur-la-sante/>



**Ordre de la pratique infirmière
du Nouveau-Brunswick**

590 rue Brunswick
Fredericton (N.-B.)
Canada E3B 1H5