



## Résumé de la proposition de Loi sur les soins infirmiers et de règlements administratifs

Le 9 janvier 2025

(Les mots en ***italique gras*** sont définis dans la loi ou dans les règlements administratifs. Par ailleurs, le féminin prévaut parfois pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans aucune volonté de préjudice et englobe également les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.)

## Table des matières

<b>INTRODUCTION ET APERÇU</b> .....	<b>1</b>
<b>PROCHAINES ÉTAPES</b> .....	<b>2</b>
<b>RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX CHANGEMENTS</b> .....	<b>3</b>
I. Terminologie .....	3
II. Structure de la loi et des règlements administratifs .....	3
III. Objets de l'organisme de réglementation .....	4
IV. Gouvernance .....	5
V. Champ d'exercice .....	5
Champ d'exercice des infirmières immatriculées .....	6
Champ d'exercice des infirmières praticiennes .....	7
Champ de pratique élargi .....	8
VI. Immatriculation et permis .....	8
Distinction entre immatriculation et permis d'exercice.....	8
Catégories de permis .....	9
Critères d'immatriculation .....	9
Critères de délivrance de permis.....	10
Dérogations d'application des critères .....	10
Processus d'immatriculation et de délivrance de permis.....	11
VII. Obligations des personnes inscrites .....	11
VIII. Protection du titre et de la pratique.....	11
IX. Plaintes, rapports, enquêtes et audiences .....	11
Appels .....	13
Révocation d'immatriculation par consentement.....	13
X. Abus sexuels .....	13
XI. Aptitude professionnelle .....	14
XII. Confidentialité et privilège légal .....	15
XIII. Assurance qualité .....	15
XIV. Constitution en corporation.....	16
XV. Dispositions générales .....	16
XVI. Transition .....	17
XVII. Modifications corrélatives .....	17
XVIII. Conclusion.....	18

## INTRODUCTION ET APERÇU

L'actuelle [Loi sur les infirmières et infirmiers](#), LN-B 1984 c 71 (la « *loi* » ou la « **Loi sur les infirmières et infirmiers** ») a reçu la sanction royale en 1984. Au cours des 40 dernières années, bien que certaines modifications aient été apportées, il n'y a pas eu de révision complète de la loi, malgré de nombreux développements dans la pratique des soins infirmiers et dans la réglementation des professions de santé dans tout le pays, dont voici quelques exemples :

- Les gouvernements et le public demandent de plus en plus aux organismes de réglementation de se concentrer sur le service et la protection de l'intérêt public dans l'exercice de la profession. Les gouvernements veulent que les organismes de réglementation renoncent aux fonctions de défense des intérêts des membres de la profession pour placer la sécurité des patients au premier plan de la réglementation professionnelle.
- Dans le cadre de la priorité accordée à l'intérêt public, on s'attend de plus en plus à ce que les organismes de réglementation intègrent un plus grand pourcentage de représentants du public dans leurs conseils d'administration et leurs comités.
- La pénurie de fournisseurs de soins primaires souligne la nécessité que tous les professionnels de la santé travaillent dans l'intégralité de leur champ d'exercice. On s'attend à ce que les obstacles légaux et administratifs qui empêchent ou entravent l'application de l'intégralité des champs d'exercice soient réduits ou éliminés.
- De même, la pénurie de travailleurs de la santé en général a conduit à la réglementation ailleurs au pays d'autres fournisseurs de soins de santé qui ne sont pas actuellement réglementés au Nouveau-Brunswick. On peut notamment citer l'exemple des infirmières psychiatriques autorisées (IPA). Il est important que la nouvelle loi laisse la porte ouverte à la possibilité de réglementer au besoin d'autres disciplines au sein de la profession infirmière.
- La pénurie de professionnels de la santé a mis en évidence la nécessité d'un cadre légal permettant une mobilité moins entravée et des procédures d'immatriculation simplifiées et plus rapides, et que le système d'immatriculation tienne compte de la possibilité d'une immatriculation interprovinciale.
- Depuis l'élaboration de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a publié un [Guide relatif aux lois d'intérêt privé pour les professions de la santé autoréglementées](#). Ce guide présente les attentes du gouvernement concernant les lois de réglementation nouvelles ou modifiées, que la nouvelle loi devra satisfaire.
- L'introduction au Nouveau-Brunswick de lois telles que la [Loi sur les pratiques d'inscription équitables dans les professions réglementées](#) a ajouté des exigences à l'intention des organismes de réglementation qui doivent être directement prises en compte dans la nouvelle loi.
- Compte tenu de la mobilité croissante des infirmières facilitée par l'*Accord de libre-échange canadien* (ALEC), les organismes de réglementation s'efforcent généralement, dans la mesure du possible, de faire en sorte que leur loi-cadre soit cohérente avec les lois des autres provinces et territoires du pays.

- De nombreux organismes de réglementation au Canada ont adapté leurs procédures de traitement des plaintes et d'audience afin de tenir compte des exigences croissantes des tribunaux en matière d'équité procédurale et d'inclure des méthodes de résolution réduisant les recours aux audiences structurées.
- De nombreux organismes de réglementation ont également mis au point de nouvelles solutions pouvant remplacer les procédures disciplinaires traditionnelles en cas de problèmes médicaux et de santé mentale.
- Les pratiques de gouvernance des organismes de réglementation ont considérablement évolué au cours des dernières décennies. On observe notamment une volonté de séparer clairement les fonctions des personnes qui gouvernent et de celles qui gèrent l'organisme. Notre loi doit intégrer cette séparation afin d'éviter toute confusion des rôles pouvant survenir si le Conseil avait un jour envie de se mêler de problèmes individuels de personnes inscrites.
- Conscients de l'évolution rapide des soins de santé et des professions de santé elles-mêmes, les gouvernements adoptent de plus en plus souvent des lois qui tiennent compte de l'évolution des soins de santé et des professions, en utilisant des termes habilitants conçus pour permettre aux organismes de réglementation de rester à jour, pertinents et souples.
- De nombreux organismes de régulation ont supprimé la nécessité d'avoir des membres du conseil d'administration élus ou nommés en fonction de quelque provenance géographique, de domaines de pratique ou d'autres facteurs, afin d'éviter que ces personnes paraissent « représenter » des groupes particuliers au lieu d'agir dans l'intérêt public en général.

À la lumière de ces développements, l'AIINB a décidé de proposer une nouvelle loi pour réglementer la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. À cette fin, une équipe de rédaction composée de membres du personnel de l'AIINB et de conseillères juridiques externes s'est réunie régulièrement et a travaillé avec diligence au cours des deux dernières années pour rédiger un nouveau texte de loi. En outre, un sous-comité du Conseil s'est réuni avec l'équipe de rédaction pour apporter sa contribution lors de l'élaboration de la loi, puis l'ensemble du Conseil a eu l'occasion de contribuer aux concepts à inclure dans la nouvelle loi, de sorte qu'une proposition de nouvelle loi approuvée par le Conseil est maintenant soumise à une consultation élargie.

## PROCHAINES ÉTAPES

Le présent résumé est diffusé afin de faciliter l'examen par les parties concernées de la proposition de nouvelle loi et de nouveaux règlements administratifs. Puisque ce document EST un résumé, il n'aborde pas tous les aspects de la loi proposée, mais fournit une vue d'ensemble de ses principaux concepts. Les détails sont disponibles dans les documents préliminaires de nouvelle loi et de nouveaux règlements administratifs, qui peuvent être consultés sur [le site Web de l'AIINB](#).

L'AIINB a l'intention de collaborer étroitement avec les personnes inscrites, le gouvernement du Nouveau-Brunswick et tous les partenaires concernés afin d'obtenir leurs commentaires pour que nous puissions ensuite demander l'adoption de la nouvelle loi dès que le programme législatif le permettra.

Nous attendons avec impatience vos [commentaires](#).

## RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX CHANGEMENTS

### I. Terminologie

Afin d'aider à souligner la distinction entre la mission de réglementation et la mission d'association professionnelle et de s'aligner sur les conventions d'appellation de la plupart des organismes de réglementation des professions de la santé au pays, il est proposé que l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick soit renommée Ordre des infirmières et des infirmiers du Nouveau-Brunswick (OIINB).

Pour renforcer davantage ce changement, il est proposé de remplacer le terme « membre » par « **personne inscrite** ».

Il est également proposé de modifier le nom de la loi, qui deviendrait la *Loi sur les soins infirmiers* (Nursing Act en anglais) au lieu de *Loi sur les infirmières et infirmiers* (Nurses Act), car la loi s'appliquerait à d'autres personnes que les infirmières. Par exemple, si une personne exerce la profession infirmière sans être immatriculée et autorisée par l'Ordre, la nouvelle loi prévoit un mécanisme permettant de faire intervenir les tribunaux.

### II. Structure de la loi et des règlements administratifs

À l'origine, l'équipe de rédaction avait été invitée à utiliser le modèle législatif mis au point en Nouvelle-Écosse avec l'adoption de sa Loi sur les soins infirmiers (*Nursing Act, SNS 2019 c 8*), étant donné que cette loi a été adoptée relativement récemment et que les deux provinces sont voisines.

Bien que le modèle de la Nouvelle-Écosse ait été utilisé comme modèle initial, l'équipe de rédaction a veillé à ce que les besoins, les exigences et les considérations particulières du Nouveau-Brunswick soient dûment pris en compte, notamment la langue, la géographie et le cadre professionnel actuel de la province.

La structure de la Loi sur les soins infirmiers (*Nursing Act*) de Nouvelle-Écosse couvre les principes réglementaires et de gouvernance, tandis que les détails annexes relèvent des règlements administratifs (Bylaws). La loi néo-écossaise ne prévoit qu'un pouvoir réglementaire limité.

Dans la proposition de loi néo-brunswickoise, les éléments clés de la mission de réglementation se trouvent dans la loi, mais pour permettre des changements futurs, un large pouvoir d'élaboration de règlements administratifs est prévu qui permettra de développer les thèmes traités dans la loi. En outre, des politiques peuvent être élaborées pour détailler des points figurant dans la loi et les règlements administratifs.

Les principaux documents de gouvernance seront donc les suivants :

- La loi, approuvée par le gouvernement, qui définit les principaux pouvoirs réglementaires ainsi que la capacité d'adopter des règlements administratifs sur les sujets énumérés dans la loi;
- Les règlements administratifs ordinaires, approuvés par le Conseil, qui peuvent être modifiés, abrogés et remplacés par le Conseil après consultation des personnes inscrites;

- Les règlements administratifs spéciaux, nécessitant l'approbation du ministre (sur les champs d'exercice et l'ajout de nouvelles catégories de personnes inscrites non réglementées auparavant);
- Des documents approuvés par le Conseil décrivant les normes d'exercice, les normes de formation infirmière, les normes de déontologie et les compétences de niveau débutant;
- Des politiques et des directives professionnelles élaborées par la chef de la direction ou le Conseil, en fonction de leur nature.

La distinction entre le contenu de la loi et celui des règlements administratifs vise à garantir que les aspects fondamentaux de la mission de réglementation et de gouvernance restent soumis à l'approbation du gouvernement, mais que les aspects devant évoluer avec la profession et les processus réglementaires soient laissés aux règlements administratifs, qui relèvent de la compétence du Conseil qui pourra les modifier au besoin. Par exemple, toutes les affaires internes de l'organisme de réglementation concernant la nomination des membres du Conseil, la tenue des réunions et les questions administratives similaires sont définies dans les règlements administratifs, tandis que les affaires clés de gouvernance, telles que le nombre minimum et maximum de membres du Conseil et les champs d'exercice, sont principalement définies dans la loi.

### **III. Objets de l'organisme de réglementation**

Les dispositions relatives aux objets sont les parties de la loi qui définissent les buts de l'organisation. On y trouve un résumé général de ce que le gouvernement autorise l'organisation à faire. En cas de doute sur la signification d'autres dispositions de la loi, la clause Objets est souvent utilisée comme outil de référence/interprétation pour déterminer l'intention du législateur dans d'autres articles.

Actuellement, la *Loi sur les infirmières et infirmiers* contient divers attendus qui énoncent le but de l'AIINB. Ces attendus font référence au rôle de l'AIINB de hausser et de maintenir le niveau de la qualité de l'exercice de la profession infirmière dans la province, de gouverner et réglementer les personnes qui offrent des soins infirmiers et de pourvoir au bien-être du public et des membres de la profession.

Dans les propositions d'objets ci-dessous, l'accent est mis sur l'intérêt public au détriment des formulations qui laisseraient entendre que l'organisme de réglementation a également un mandat de promotion des intérêts de membres. Cette approche a été uniformément adoptée dans tout le pays au cours des dernières années.

Les objets de la proposition de nouvelle loi sont les suivants :

L'Ordre a pour objets de servir et de protéger l'intérêt public en

- (a) réglementant ***l'exercice des soins infirmiers*** et la ***profession infirmière***;
- (b) régissant ses ***personnes inscrites***;
- (c) faisant progresser et promouvant les normes professionnelles et déontologiques de la profession infirmière;

- (d) gérant la loi et les règlements administratifs.

Le reste de cet article énonce des fonctions plus particulières que l'Ordre doit remplir, telles que l'établissement d'un code de déontologie, de normes d'exercice, de compétences de niveau débutant, l'administration de divers processus réglementaires et l'établissement ou l'adoption de programmes visant à soutenir la collaboration interprofessionnelle, la capacité des personnes inscrites à répondre aux changements dans leur environnement de pratique, aux progrès technologiques et à d'autres sujets émergents.

#### IV. Gouvernance

La loi actuelle prévoit que le Conseil d'administration ne doit pas compter plus de 25 administrateurs, avec un minimum de 3 représentants du public, dont un est nommé par le ministre et deux par le lieutenant-gouverneur en conseil. Les règlements administratifs ajoutent que le Conseil d'administration est composé de 12 personnes : le président et le président désigné, 3 représentants du public et 7 administrateurs élus par région.

En vertu de la loi et des règlements administratifs proposés, le Conseil d'administration initial qui entrera en fonction lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sera le Conseil d'administration de l'AIINB en place à ce moment-là. Le nouveau Conseil sera constitué dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la loi, afin de pouvoir élaborer de nouveaux règlements administratifs contenant les détails de la composition du nouveau Conseil d'administration.

La nouvelle loi établit les paramètres suivants :

- Le Conseil d'administration sera composé de 7 à 13 membres.
- Les **représentants du public** (hors de la profession infirmière) siégeant au Conseil d'administration représentent entre 33 % et 49 % de la composition du Conseil.
- Au moins un des administrateurs représentant le public doit être nommé par le ministre sur la base d'une liste de noms proposés par l'Ordre;
- Les membres du Conseil représentant les personnes inscrites seront nommés selon les modalités définies dans les règlements administratifs qui seront élaborés.

Le Conseil d'administration est habilité à gérer les affaires de l'Ordre, y compris la fixation des droits d'immatriculation et l'adoption des règlements administratifs. Aucune disposition ne prévoit la tenue d'une assemblée générale annuelle, ce qui est cohérent avec l'abandon de la mission d'association professionnelle au profit de la mission de réglementation dans l'intérêt du public.

#### V. Champ d'exercice

Dans l'actuelle *Loi sur les infirmières et infirmiers*, la profession infirmière est définie comme : « 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 ».

La loi actuelle contient une définition plus détaillée de « l'exercice de la profession d'infirmière praticienne » qui fait référence au pouvoir de diagnostiquer, de prescrire et d'interpréter des tests de dépistage et de diagnostic approuvés, de prescrire des médicaments approuvés et de prescrire l'application de formes d'énergie approuvées.

La formulation proposée dans la nouvelle loi pour le « champ d'exercice des infirmières immatriculées » et le « champ d'exercice des infirmières praticiennes » est beaucoup plus détaillée et vise à clarifier davantage l'exercice de la profession. Les déclarations relatives au champ d'exercice dans l'ensemble du Canada ont été examinées et les propositions ci-dessous constituent des énoncés complets du champ d'exercice actuel et prévu pour les II et les IP. La proposition de champ d'exercice est présentée dans son intégralité ci-dessous :

### Champ d'exercice des infirmières immatriculées

Le champ d'exercice des infirmières immatriculées est l'application d'habiletés, de son jugement et de connaissances fondées sur des données probantes des soins infirmiers, de la théorie et des sciences de la santé et des sciences humaines, y compris les principes des soins de santé primaires, dans la prestation de services professionnels aux **clients**, dont l'état varie de stable ou prévisible à instable ou imprévisible, ce qui comprend notamment :

- (a) l'évaluation du client afin de déterminer son état de santé et son bien être;
- (b) déterminer les réponses aux besoins de santé potentiels ou réels sur la base de l'évaluation et de l'analyse des données et des informations pertinentes;
- (c) l'élaboration et la mise en œuvre du volet soins infirmiers du plan de soins du client;
- (d) la coordination des soins du client en collaboration avec les autres prestataires de soins et de ressources communautaires;
- (e) la surveillance et l'ajustement du plan de soins en fonction des réponses du client;
- (f) l'évaluation des résultats obtenus par le client;
- (g) les autres rôles de soins infirmiers, fonctions et responsabilités à l'appui de la sécurité du client et de la qualité des soins, en vue de ce qui suit :
  - (i) promouvoir, préserver et rétablir la santé;
  - (ii) prévenir ou soulager les maladies, souffrances et blessures;
  - (iii) gérer les maladies aiguës et les affections médicales;
  - (iv) gérer les maladies chroniques et les affections médicales;
  - (v) fournir des conseils, des services de consultation et de l'enseignement;
- (h) les autres rôles, fonctions et responsabilités qui font partie du champ d'exercice des infirmières immatriculées, y compris :
  - (i) la recherche;
  - (ii) la formation;
  - (iii) les conseils;

- (iv) la gestion;
  - (v) l'administration;
  - (vi) l'élaboration de politiques;
  - (vii) la réglementation; et
- (i) les autres services et activités définis dans les règlements administratifs.

### **Champ d'exercice des infirmières praticiennes**

Le champ d'exercice des infirmières praticiennes est, en plus du champ d'exercice des infirmières immatriculées, l'application des connaissances, des compétences et du jugement de niveau avancé en matière de soins infirmiers lors de la livraison de services infirmiers comprenant, mais sans s'y limiter les activités énumérées ci-après :

- (a) poser un diagnostic identifiant une maladie, un trouble ou un problème de santé;
- (b) communiquer le diagnostic au client et aux autres professionnels de la santé, s'il y a lieu;
- (c) effectuer des procédures pour la gestion clinique et la prévention de maladies, des blessures, des troubles ou des problèmes de santé;
- (d) prescrire, autoriser, ordonner, administrer et distribuer des médicaments;
- (e) initier, commander et prescrire des consultations, des aiguillages vers d'autres professionnels, des dispositifs médicaux et des traitements, y compris des applications de formes d'énergie et d'autres interventions non pharmacologiques;
- (f) prescrire, recevoir et interpréter des tests de dépistage et de diagnostic;
- (g) choisir, recommander, prescrire ou demander à nouveau des médicaments, du sang, des produits sanguins et d'autres produits connexes;
- (h) admettre des clients des hôpitaux, des institutions, des établissements et des programmes, leur donner congé de ces établissements ou les retirer de ces programmes; et
- (i) les autres rôles, fonctions et responsabilités qui font partie du champ d'exercice des infirmières immatriculées, y compris :
  - (i) la recherche;
  - (ii) la formation;
  - (iii) des conseils;
  - (iv) la gestion;
  - (v) l'administration;
  - (vi) l'élaboration de politiques;

- (vii) la réglementation; et
- (j) les autres services et activités définis dans les règlements administratifs.

L'équipe de rédaction estime que ces champs d'exercice reflètent les meilleures approches pour permettre aux infirmières d'exercer dans les domaines où elles ont été formées et entraînées.

Outre les modifications du champ d'exercice des infirmières praticiennes exposées ci-dessus, d'autres modifications envisagent la suppression d'un grand nombre des restrictions législatives actuelles à l'exercice de la profession d'infirmière praticienne. La loi actuelle exige la nomination d'un comité thérapeutique des infirmières praticiennes chargé de faire des recommandations au Conseil sur les tests de dépistage et de diagnostic, les médicaments et les formes d'énergie que les infirmières praticiennes (IP) peuvent prescrire. De plus, chaque IP doit produire annuellement une déclaration de son employeur attestant qu'elle a un accès raisonnable à un médecin pour des conseils et pour le renvoi ou le transfert d'un patient.

La proposition de loi indique clairement que chaque personne inscrite doit exercer dans les limites de son champ d'exercice individuel, c'est-à-dire dans les aspects du champ d'exercice des IP pour lesquels l'IP est agréée, formée et compétente, et qu'elle est autorisée à exercer dans le cadre de son emploi ou de son milieu de soins. En conséquence, les paramètres entourant la pratique d'une IP seront établis d'abord selon l'évaluation par l'IP de ses propres compétences sur la base de sa formation et de son expérience, puis selon les paramètres qui lui sont imposés par l'employeur. En outre, les IP devront exercer conformément aux normes d'exercice fixées par l'Ordre. Toutefois, les IP n'auront plus l'obligation de déposer des déclarations annuelles concernant l'accès à des médecins.

La proposition de loi est beaucoup moins normative et correspond à l'approche adoptée par de nombreux autres organismes de réglementation de la profession infirmière ainsi qu'à l'évolution de la profession d'infirmière praticienne au Canada.

### Champ de pratique élargi

Un nouveau concept est inclus dans la proposition de loi qui traite de la capacité des infirmières immatriculées (et potentiellement d'autres désignations qui pourraient être réglementées à l'avenir, telles que les infirmières psychiatriques autorisées), à travailler dans un **champ d'exercice élargi** en s'engageant dans le champ d'une autre désignation réglementée en vertu de la loi. On peut notamment citer l'exemple du pouvoir de prescrire des infirmières immatriculées (II), qui relève du champ d'exercice général de la profession infirmière, mais qui n'est actuellement exercé que par les IP. Si le Conseil approuve le pouvoir de prescrire des II en tant que champ d'application élargi pour les II, il devra aussi approuver les exigences particulières de formation et autres que les II devront remplir avant d'être admissibles à ce champ d'exercice élargi. La chef de la direction devra tenir à jour une liste publique des II qui ont reçu l'autorisation de pratiquer dans le champ d'exercice élargi correspondant au pouvoir de prescrire des II.

## VI. Immatriculation et permis

### Distinction entre immatriculation et permis d'exercice

La nouvelle loi établit une distinction entre les processus d'**immatriculation** et de **permis d'exercice**. Le processus d'immatriculation est réalisé lorsqu'une personne demande à devenir personne inscrite pour la première fois. C'est au stade de l'immatriculation, par exemple, qu'une

personne doit fournir la preuve qu'elle est diplômée d'un **programme de formation infirmière approuvé** et satisfaire à d'autres exigences initiales pour devenir personne inscrite.

Après avoir obtenu leur immatriculation, les personnes inscrites doivent satisfaire annuellement aux critères de l'une des catégories de permis d'exercice et doivent renouveler leur permis chaque année pour pouvoir continuer à exercer. Il n'est pas nécessaire de produire la preuve de l'obtention d'un diplôme d'une école approuvée, par exemple, au cours de la procédure de renouvellement annuel, mais il est nécessaire de déterminer que les personnes inscrites satisfont aux exigences des permis d'exercice, telles que la preuve de maintien de la compétence.

Par conséquent, les critères d'immatriculation et d'octroi de permis d'exercice diffèrent.

### Catégories de permis

Pour simplifier les processus d'immatriculation et d'octroi de permis, seulement quatre catégories de permis ont été créées :

- (i) permis d'infirmière immatriculée;
- (ii) permis d'infirmière praticienne;
- (iii) permis d'infirmière diplômée;
- (iv) permis d'infirmière praticienne diplômée.

Les personnes qui satisfont aux critères d'immatriculation voient leur nom inscrit au registre et les personnes qui satisfont aux critères d'une catégorie de permis se voient délivrer ce permis. Si des conditions ou des restrictions sont nécessaires pour une catégorie de permis, elles peuvent être ajoutées par consentement ou imposées, sauf en cas de contestation.

### Critères d'immatriculation

Pour obtenir son immatriculation, il faut non seulement payer les droits d'immatriculation et remplir le formulaire requis, mais aussi fournir une preuve satisfaisante de ce qui suit :

- (a) réussite d'un **programme de formation infirmière approuvé** (c'est-à-dire un programme approuvé par le Conseil à la suite d'une recommandation d'approbation du Comité consultatif de la formation infirmière), ou réussite d'un autre programme de formation infirmière hors de la province qui, avec la réalisation d'une **évaluation des compétences** et d'une **formation de transition**, fournit à la personne des compétences suffisamment comparables aux compétences de la **désignation** pour laquelle l'immatriculation est demandée;
- (b) preuve de maîtrise du français ou de l'anglais;
- (c) réussite des examens approuvés par le Conseil;
- (d) bonne moralité, **compétence** et **aptitude professionnelle**;
- (e) aucun antécédent disciplinaire empêchant l'immatriculation;
- (f) preuve d'identité; et

- (g) autres critères définis dans les règlements administratifs (possibilité d'ajouter ultérieurement des critères).

### Critères de délivrance de permis

Pour obtenir un permis d'infirmière immatriculée ou un permis d'infirmière praticienne, il faut payer les droits requis et soumettre un formulaire de demande dûment rempli. Outre les exigences annuelles visant à confirmer l'absence d'antécédents disciplinaires empêchant la délivrance d'un permis d'exercice et à confirmer en permanence la bonne moralité, la compétence et l'aptitude professionnelle, il faut fournir la preuve de ce qui suit :

- (a) titulaire d'une assurance responsabilité professionnelle approuvée par le Conseil;
- (b) satisfaction des exigences de ***maintien de la compétence***.
- (c) satisfaction des ***exigences d'actualité de la pratique*** énoncées dans les règlements administratifs.

Les exigences d'actualité de la pratique seront beaucoup moins normatives pour s'aligner sur ce qui est fait ailleurs au Canada.

Pour obtenir un permis d'infirmière diplômée ou d'infirmière praticienne diplômée, il faut satisfaire aux critères de délivrance d'un permis d'infirmière immatriculée ou d'infirmière praticienne, sauf qu'il n'est pas nécessaire d'avoir réussi un examen approuvé d'admission à la profession.

### Dérogations d'application des critères

Il est reconnu que des circonstances exceptionnelles peuvent empêcher une personne de fournir les preuves requises pour certains critères. Par exemple, une infirmière se prévalant de droits de mobilité de la main-d'œuvre peut avoir bénéficié de critères d'immatriculation différents dans une autre province du Canada, mais être tenue, en vertu de l'*Accord de libre-échange canadien* (ALEC), d'être immatriculée au Nouveau-Brunswick. Par conséquent, la loi exige de renoncer à des critères dans certaines circonstances particulières qu'elle indique ainsi que lorsqu'il existe une convention interprovinciale qui impose l'immatriculation et la délivrance de permis au Nouveau-Brunswick.

En outre, il peut arriver, en dehors des circonstances prévues par la loi, qu'une personne ne soit pas en mesure de satisfaire aux exigences d'immatriculation et d'octroi de permis, mais qu'il y ait un intérêt public à lui accorder une immatriculation ou un permis. On peut notamment citer l'exemple des événements entourant la pandémie, où certaines infirmières retraitées n'avaient pas accumulé récemment le nombre d'heures requis d'actualité de la pratique, mais où il était nécessaire que ces infirmières travaillent dans un milieu d'exercice particulier où le décideur était convaincu que les infirmières étaient compétentes et sûres pour exercer dans un cadre restreint. En conséquence, une disposition permissive permet de déroger à certains critères lorsqu'une telle décision est conforme aux objets de l'Ordre.

## **Processus d'immatriculation et de délivrance de permis**

Le cadre du processus d'immatriculation et de délivrance de permis permet à la chef de la direction, par l'intermédiaire de ses employés délégués, d'accepter une demande lorsque tous les critères sont remplis, d'imposer des conditions et des restrictions selon les circonstances et de refuser une demande lorsque tous les critères ne sont pas remplis. La chef de la direction peut renvoyer une demande au **comité d'immatriculation et de délivrance de permis** si elle n'est pas certaine que le demandeur remplisse les critères (le comité d'immatriculation et de délivrance de permis est composé de personnes inscrites et de représentants du public).

Si une personne n'est pas satisfaite de l'imposition de conditions ou de restrictions, ou d'un refus d'immatriculation ou de permis de la part de la chef de la direction, elle a le droit de demander un réexamen de la décision par le **tribunal d'immatriculation et de délivrance de permis** (un organe composé de personnes inscrites et de représentants du public). Le Conseil ne joue aucun rôle dans les processus d'immatriculation et de délivrance de permis.

### **VII. Obligations des personnes inscrites**

Les principales obligations et les principaux devoirs professionnels des personnes inscrites sont rassemblés en un lieu central de la loi. On y retrouve notamment le devoir de coopérer avec l'Ordre, de tenir à jour ses coordonnées, de se conformer à la loi et aux règlements administratifs et de respecter le champ d'exercice individuel autorisé.

### **VIII. Protection du titre et de la pratique**

La proposition de loi prévoit à la fois la protection des titres (en limitant le droit d'utiliser certains titres) et la protection de l'exercice de la profession (en limitant la possibilité d'exercer la profession infirmière aux seules personnes autorisées par la loi).

Seules les personnes immatriculées en vertu de la loi dans la catégorie de permis appropriée peuvent utiliser les titres protégés correspondants (infirmière immatriculée, II, infirmière praticienne, IP, infirmière diplômée, ID, infirmière praticienne diplômée, IPD) ou toute dérivation ou abréviation de ces titres.

En outre, sauf autorisation contraire en vertu de la loi ou des règlements administratifs (et une telle autorisation n'existe pas à l'heure actuelle), aucune personne autre qu'un(e) titulaire d'immatriculation ayant un permis d'exercice en cours de validité en vertu de la loi n'est autorisée à utiliser le titre d'infirmière ou d'infirmier ou toute dérivation ou abréviation de celui-ci, pour laisser entendre que la personne est habilitée à exercer la profession infirmière. Une disposition distincte autorise les infirmières auxiliaires à utiliser le titre « infirmière auxiliaire autorisée » (IAA).

En ce qui concerne la protection de la pratique, la loi prévoit que nul ne peut se livrer à la pratique de la profession infirmière sans être titulaire d'une immatriculation et d'un permis d'exercice en cours de validité, ou sans être exempté ou autrement autorisé à exercer la profession conformément à la loi ou aux règlements administratifs.

### **IX. Plaintes, rapports, enquêtes et audiences**

La proposition de nouvelle loi modifie les procédures relatives aux plaintes, aux enquêtes et aux audiences afin de les aligner sur les procédures mises en place par plusieurs organismes de

réglementation au pays, de les rendre conformes aux pratiques exemplaires en vigueur, d'offrir diverses possibilités de résolution avant la tenue d'audiences structurées et de respecter l'équité procédurale pour toutes les parties concernées.

Voici les principales nouveautés :

- Possibilité pour la chef de la direction, par l'intermédiaire du personnel de l'Ordre, de résoudre informellement ou de rejeter les plaintes qui répondent à des critères précis, sans en référer à un comité;
- Si une plainte est rejetée par la chef de la direction, la partie plaignante dispose d'un droit de recours auprès du comité d'enquête sur les plaintes. Si le rejet est annulé, l'affaire est renvoyée devant un comité d'enquête sur les plaintes constitué différemment.
- Le retrait du Conseil des procédures de plainte et d'audience, laissant les pouvoirs aux comités formés pour ces procédures.
- La réduction du nombre de comités concernés à deux : le comité d'enquête sur les plaintes, qui traite les affaires après avoir été saisi par la chef de la direction, et le tribunal de déontologie, qui traite les affaires ayant fait l'objet d'une audience formelle.
- L'actuel comité de révision n'existera plus, car les questions d'incapacité seront traitées dans le cadre d'une procédure distincte d'aptitude professionnelle (décrite dans la partie XI du présent résumé).
- Le comité d'enquête sur les plaintes dispose de plus de possibilités de résolution, y compris la possibilité d'émettre des réprimandes et d'imposer des conditions et des restrictions, mais uniquement avec le consentement de la personne inscrite visée par la plainte.
- Possibilité pour les enquêteurs de pénétrer sur le lieu d'exercice d'une personne inscrite s'il existe des éléments de preuve pertinents sur ce lieu et possibilité d'obtenir des mandats pour se rendre sur d'autres lieux lorsqu'il existe des motifs raisonnables de croire que des éléments de preuve peuvent être trouvés sur ces lieux.
- Si une affaire est renvoyée en audience, une procédure est prévue pour négocier un règlement, si les parties peuvent se mettre d'accord sur les faits, sur la reconnaissance des infractions et sur l'issue de l'affaire.
- Élargissement des sanctions possibles en cas de conclusions défavorables, y compris la possibilité d'infliger une amende à une personne inscrite en cas de faute ou de comportement indigne de la profession.
- Précision des informations à publier lorsqu'une sanction visant le permis a été prononcée à l'encontre d'une personne inscrite.
- Interdiction de demander le rétablissement d'un permis à la suite d'une révocation par le Tribunal de déontologie pendant une période d'au moins cinq ans en cas d'abus sexuels et pendant une période d'au moins deux ans pour toutes les autres infractions.
- Précision que l'Ordre est compétent pour les affaires suivantes :
  - ***faute professionnelle***
  - ***conduite indigne de la profession***
  - ***incompétence***
  - ***incapacité***

## Appels

À l'issue de la phase de sanction d'une procédure d'audience, l'une ou l'autre des parties peut interjeter appel de tout aspect de l'ordonnance du Tribunal de déontologie auprès de la Cour d'appel du Nouveau-Brunswick, mais uniquement pour des erreurs de droit (ce qui reconnaît l'expertise du Tribunal de déontologie).

## Révocation d'immatriculation par consentement

Dans de rares cas, il arrive qu'une personne inscrite se rende compte dès le début de la procédure que l'affaire risque fort de se terminer par une révocation. Par exemple, la loi précise que la révocation de l'immatriculation est obligatoire si le Tribunal de déontologie conclut à l'existence d'abus sexuels. Si la personne inscrite est prête à admettre les allégations et à admettre que la révocation est la décision appropriée, elle peut éviter les coûts d'une audience en acceptant une révocation avant l'audience. L'accord de la chef de la direction (qui doit alors examiner tous les éléments pertinents de l'affaire) est nécessaire pour que cette procédure puisse être engagée.

Il devient ainsi possible de résoudre le problème sans les complications et les coûts d'une audience formelle, tout en obtenant le même résultat que si la révocation était prononcée lors d'une audience.

## X. Abus sexuels

En 1996, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a promulgué la *Loi relative aux professionnels de la santé*, LN-B 1996, c. 82, qui a apporté diverses modifications à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* concernant les affaires d'agression sexuelle.

Depuis l'entrée en vigueur de cette loi en 1996, de nombreux développements sont intervenus dans le droit, tant par voie législative que par voie jurisprudentielle.

La proposition de nouvelle loi tient compte de ces développements en introduisant quelques articles traitant tout particulièrement des abus sexuels. Par exemple, la nouvelle loi établit une distinction entre les **abus sexuels** (qui impliquent des actes sexuels tels que des rapports sexuels, des attouchements de nature sexuelle, un comportement ou des remarques de nature sexuelle entre une infirmière ou un infirmier et une cliente ou un client) et les **inconduites sexuelles**, qui sont des comportements de nature sexuelle en rapport avec l'aptitude d'une infirmière ou d'un infirmier à exercer sa profession, à l'égard de toute personne autre qu'une cliente ou un client, et dont l'infirmière ou l'infirmier sait ou devrait raisonnablement savoir :

- qu'ils sont inacceptables;
- qu'ils ne sont pas bienvenus;
- qu'ils offensent ou humilient la personne;
- qu'ils portent atteinte à la santé et au bien-être de la personne; ou
- qu'ils nuisent autrement à l'intérêt public.

Comme dans les autres provinces dotées d'une loi de cette nature, les définitions d'abus sexuel et d'inconduite sexuelle excluent les attouchements, les comportements ou les remarques de nature clinique appropriés dans le cadre du service fourni. Une autre exemption est prévue pour les **conjoints** des personnes inscrites.

La proposition de loi maintient l'obligation de signaler à l'organe directeur de l'organisme de réglementation lorsqu'une personne inscrite a des motifs raisonnables de croire qu'un autre professionnel de la santé, y compris une infirmière, a abusé sexuellement d'un client.

Si le Tribunal de déontologie estime qu'une infirmière ou un infirmier s'est livré aux actes d'abus sexuel les plus graves, la révocation de l'immatriculation est obligatoire. Pour toute autre forme d'abus sexuel, une période de suspension du permis d'exercice est obligatoire, dont la durée doit être déterminée par le tribunal rendant la décision.

D'autres provinces canadiennes imposent des sanctions obligatoires, notamment l'Ontario et l'Alberta. Elles suivent l'évolution des normes sociétales qui exigent une dénonciation ferme de ces formes d'abus sexuels.

## **XI. Aptitude professionnelle**

L'AIINB fait actuellement appel à un comité de révision pour traiter les cas d'**aptitude professionnelle** et d'**incapacité**. Bien que le comité soit connu en interne sous le nom de comité de l'aptitude professionnelle, ses fonctions en vertu de la loi sont comparables à celles de l'actuel comité de discipline.

Dans un contexte d'augmentation des problèmes de santé mentale et d'autres formes d'incapacité, y compris les dépendances, plusieurs provinces ont adopté des méthodes d'accompagnement et d'aide au lieu de sanctions disciplinaires face à ces problèmes. La protection du public reste l'objectif principal, mais dans de nombreux cas, il est possible d'assurer la protection du public tout en s'attaquant aux causes profondes du problème sans mesures disciplinaires.

La proposition de loi ne prévoit pas la création d'un comité distinct chargé d'examiner les problèmes d'incapacité. Toutefois, à tout moment après la réception d'un signalement ou d'une plainte faisant état d'une suspicion d'incapacité, si la chef de la direction ou le comité ou le tribunal concerné par l'affaire a des motifs raisonnables et probables de croire que la personne inscrite est en incapacité, l'affaire peut être soumise à la **procédure d'aptitude professionnelle** décrite à la fois dans la loi et dans les règlements administratifs.

La chef de la direction doit d'abord chercher des preuves d'incapacité puis, le cas échéant, déterminer si les objets de l'Ordre seront mieux servis en traitant l'affaire par le biais d'une procédure d'aide plutôt que par les procédures traditionnelles d'enquête et d'audience.

Pour prendre cette décision, la chef de la direction doit tenir compte de tout le contexte de l'affaire, y compris les points particuliers énoncés à l'article 39 des règlements administratifs.

Si la chef de la direction estime que l'affaire relève de la procédure d'aptitude professionnelle, elle détermine alors si la personne inscrite souhaite démissionner, si elle doit cesser d'exercer tout en suivant un programme de remédiation ou si elle doit continuer d'exercer sous certaines conditions.

Les personnes inscrites ont le droit de demander à la chef de la direction de modifier ou de lever des conditions/restrictions ou une ordonnance de cessation d'exercice.

Si une personne inscrite n'est pas d'accord avec une décision de la chef de la direction durant la procédure, ou si la chef de la direction estime que cette personne a enfreint des conditions ou

des restrictions, ou qu'elle présente un risque pour autrui, son milieu de travail, le public ou la réputation de la profession qui ne peut être résolu par la procédure d'aptitude professionnelle, la chef de la direction doit renvoyer l'affaire au comité qui l'a initialement traitée pour examen, mais la chef de la direction peut également déposer une plainte si l'affaire le justifie.

La procédure d'aptitude professionnelle constitue un autre moyen de traiter les situations à risque sans audience publique formelle, qui permet aussi de réduire les coûts financiers et les autres complications, tant pour l'organisme de réglementation que pour la personne inscrite. Le principal avantage de cette procédure pour les personnes inscrites est la possibilité que le problème soit résolu sans sanction visant le permis et sans publication des détails de l'affaire.

## **XII. Confidentialité et privilège légal**

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* actuellement en vigueur ne contient aucune disposition relative à la nécessité de préserver la confidentialité des informations et des documents obtenus dans le cadre des processus de réglementation de l'AIINB. Il est important que les personnes qui participent aux processus de l'organisme de réglementation sachent que les informations relatives à leur participation resteront confidentielles, sauf pour les affaires nécessitant une publication (par exemple, à la suite d'une audience, lorsque des conditions ou des restrictions sont imposées à leur permis d'exercice ou lorsque d'autres organismes de réglementation demandent des informations).

La proposition de loi prévoit que les **représentants de l'Ordre** devront préserver la confidentialité des informations, communications, documents, objets ou décisions faisant partie de l'exercice de leurs fonctions. Il y est également précisé que les **représentants de l'Ordre** peuvent divulguer, produire ou publier ces informations, communications, documents, objets ou décisions uniquement sous certaines conditions énoncées dans la loi.

Outre ces exigences de confidentialité, une autre disposition interdit aux **représentants de l'Ordre** de témoigner dans une **procédure juridique** et rend irrecevable dans une **procédure juridique** quelque communication, information, document ou objet faisant partie d'une procédure réglementaire et rend également irrecevable toute ordonnance ou décision prise dans le cadre d'une procédure réglementaire.

Ces dispositions créent une forme de privilège légal sur les documents utilisés dans les processus réglementaires de l'Ordre et sont conçues pour protéger ces documents afin qu'ils ne soient utilisés qu'aux fins pour lesquelles ils ont été obtenus ou produits. Par exemple, si l'Ordre retient les services d'un expert pour fournir des preuves d'opinion lors d'une audience, il ne faut pas s'attendre à ce que cet expert produise le même rapport ultérieurement dans le cadre d'un procès civil découlant des mêmes circonstances. L'Ordre obtient la coopération des participants par une promesse que les documents et les renseignements obtenus dans le cadre d'une procédure de l'Ordre ne seront utilisés qu'à cette fin.

## **XIII. Assurance qualité**

La création future d'un programme structuré d'assurance qualité est envisagée dans la proposition de loi, au-delà des exigences actuelles telles que la participation à un programme de maintien de la compétence (PMC), le maintien de l'actualité de la pratique, l'élaboration d'un plan d'apprentissage, etc. Un programme structuré d'assurance qualité implique souvent une sélection de personnes inscrites basée sur le risque, qui doivent participer à un processus d'examen par une tierce partie, pouvant inclure l'observation directe de la pratique, une évaluation

par des pairs, un audit des dossiers et d'autres formes d'évaluation structurée de la qualité de la pratique de la personne inscrite par un comité désigné à cet effet.

Il n'est pas prévu qu'un tel processus structuré soit en place au moment de l'entrée en vigueur de la loi, mais le libellé de la loi permettra la création d'un tel programme à l'avenir, au moment où le Conseil estimera qu'il est approprié de le faire.

#### **XIV. Constitution en corporation**

La proposition de loi n'interdit pas à des personnes inscrites d'exercer sous forme de corporation, mais ne prévoit pas non plus d'exigences concernant de telles corporations. Des règlements administratifs pourraient être élaborés ultérieurement précisant des conditions de constitution en corporation. Dans l'intervalle, la loi précise que la constitution en corporation ne supprime pas la responsabilité personnelle des personnes inscrites pour leurs propres actes, qu'ils soient accomplis en tant que personne physique ou en tant que corporation.

#### **XV. Dispositions générales**

Cette partie regroupe divers articles de la loi portant sur un grand nombre de sujets, dont les suivants :

- Création d'une obligation pour un **employeur** de s'assurer chaque année que les personnes inscrites ont un permis d'exercice en cours de validité;
- Création d'une obligation pour un **employeur** de dénoncer toute personne inscrite pour laquelle il existe des motifs raisonnables de croire que cette personne :
  - (a) a commis un acte de violence physique, psychologique ou de maltraitance financière à l'endroit d'un client dans l'exercice des soins infirmiers ou dans l'exercice des affaires, des activités professionnelles, ou autres activités reliées à l'exercice des soins infirmiers;
  - (b) s'est livrée à des activités criminelles;
  - (c) est frappée d'**incapacité**;
  - (d) s'est livrée à un acte d'inconduite professionnelle, d'incompétence ou de conduite indigne de la profession, y compris d'abus sexuel ou d'inconduite sexuelle;
  - (e) se comporte ou s'est comportée d'une manière qui constitue un danger pour la sécurité des clients.
- Création d'une obligation pour un employeur de signaler à la chef de la direction lorsque, pour des raisons de faute professionnelle, de comportement indigne de la profession, d'incompétence ou d'incapacité :
  - (a) le contrat d'emploi d'une personne inscrite est suspendu, résilié ou limité par des restrictions, conditions ou ententes;
  - (b) la personne démissionne ou quitte son poste.

- Création d'un pouvoir permettant à l'Ordre d'agir en tant que dépositaire de documents ou de biens qui peuvent être confiés à l'Ordre.
- La loi prévoit la possibilité de faire appliquer les décisions des comités ou des tribunaux par la Cour du Banc du Roi.
- Établissement d'une immunité pour l'Ordre, le Conseil d'administration et tous les représentants de l'Ordre pour tout acte, omission d'agir ou divulgation de bonne foi en vertu de la loi ou des règlements administratifs.
- La loi octroie à la chef de la direction le pouvoir de suspendre le permis d'une personne inscrite si cette personne omet de payer des droits, de déposer un document ou de respecter d'autres exigences administratives de la loi ou des règlements administratifs, jusqu'à ce que cette personne soit en règle. Une telle suspension ne serait pas considérée comme une **sanction visant le permis**.
- La loi permet d'infliger une amende à des personnes inscrites qui exercent sans permis.
- Comme indiqué précédemment, en cas de conflit entre la *Loi relative aux professionnels de la santé* et la présente loi, les dispositions de cette dernière prévaudront, afin que l'approche la plus récente de traitement des affaires d'inconduite sexuelle et d'abus sexuels soit privilégiée.

## **XVI. Transition**

Cette partie de la loi décrit la transition de toutes les procédures et approbations actuellement en place à l'AIINB vers le nouvel organisme de réglementation en vertu de la nouvelle loi, au moment de l'entrée en vigueur de cette dernière. Il y est notamment question de l'état des poursuites judiciaires en cours, des procédures engagées en vertu de la loi actuelle de l'AIINB, telles que les enquêtes et les audiences, les appels en matière d'immatriculation, etc.

Cette partie de la nouvelle loi préserve l'ensemble des normes d'exercice, des codes de déontologie, des compétences de niveau débutant, des programmes de formation, des examens, des programmes de maintien de la compétence et des exigences d'actualité de la pratique en vigueur au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, jusqu'à ce que des changements y soient apportés en vertu de la nouvelle loi.

Elle précise en outre la transition entre les catégories de permis prévues par l'actuelle *Loi sur les infirmières et infirmiers* et celles qui seront réputées être en place au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

## **XVII. Modifications corrélatives**

Plusieurs lois du Nouveau-Brunswick mentionnent l'actuelle *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Dans la mesure où le nom de la loi changera, les références à la loi dans ces autres lois devront également changer.

En outre, étant donné qu'un règlement limite le pouvoir de congé d'hôpital aux personnes nommées dans le règlement général de la *Loi hospitalière*, ce règlement doit être modifié pour

faire référence à la possibilité pour les infirmières praticiennes d'être autorisées à donner un congé d'hôpital.

## **xviii. Conclusion**

La proposition de loi constitue une occasion générationnelle d'établir un cadre réglementaire moderne pour la profession infirmière au Nouveau-Brunswick, conforme aux pratiques exemplaires en vigueur ailleurs au pays.

Nous espérons que toutes les parties concernées prendront le temps d'examiner attentivement les concepts inclus dans ce document préliminaire et de nous faire part de leurs commentaires durant les diverses étapes du processus de consultation.

Nous avons hâte de vous entendre.