



**Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec**



**Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec**

**Entente sur le partage d'activités professionnelles
dans le cadre du *Programme québécois de dépistage
de la surdité chez les nouveau-nés***

**Présentée au conseil d'administration de
l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec le 11 avril 2014
et au conseil d'administration de
l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec le 16 mai 2014**

mai 2014

**Entente sur le partage d'activités professionnelles dans le cadre du
Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés**

1. CONTEXTE

En 2009, dans le cadre des *Stratégies de mise en œuvre de la Politique de périnatalité*, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec annonçait son intention d'offrir un programme universel de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés.

En 2012, le ministère de la Santé et des Services sociaux a diffusé un cadre de référence à l'intention des professionnels, des organismes et des établissements du réseau de la santé qui sont mis à contribution dans la mise en application du programme. Depuis, certains milieux de soins nous ont contactés afin que nous précisions, en conformité avec les champs d'exercice de chacun, la nature des actes pouvant être posés par l'infirmière auxiliaire dans le cadre du *Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés*.

En 2014, au moins trois établissements implanteront le programme qui sera par la suite déployé progressivement partout au Québec. Ce déploiement devrait se terminer en 2017.

2. DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

Le *Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés* a pour objectif de rejoindre tous les nouveau-nés qui y sont admissibles et de faire compléter, avant l'âge d'un mois, le protocole de dépistage approprié. Il vise plus particulièrement à détecter précocement la surdité permanente bilatérale de sévérité au moins modérée, présente à la naissance et correspondant au déficit cible et, lorsque requis, à initier les interventions thérapeutiques et de réadaptation nécessaires avant l'âge de six mois.

Le programme de dépistage s'articule principalement autour des activités professionnelles suivantes :

- fournir aux parents une information pertinente et de qualité concernant l'activité de dépistage;
- obtenir le consentement libre et éclairé des parents à l'examen de dépistage et au suivi de l'examen lorsque requis;
- identifier la présence de facteurs de risque de surdité chez le nouveau-né;
- déterminer le type d'examen requis, soit le test automatisé des émissions oto-acoustiques (OAE) ou le test automatisé des potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral (PEATC);
- effectuer l'examen de dépistage ciblé;
- informer les parents des résultats obtenus;
- procéder à la référence du nouveau-né au centre désigné pour confirmation diagnostique selon les résultats obtenus et selon le protocole de dépistage auditif.

3. PRÉCISIONS QUANT AUX RÔLES DE L'INFIRMIÈRE ET DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE

En raison de l'activité réservée à l'infirmière consistant à évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, la responsabilité globale de dépisteur doit être confiée à une infirmière.

Pour ce faire, l'infirmière est responsable de communiquer aux parents l'information concernant le programme de dépistage de la surdité, notamment ses avantages et ses inconvénients, et de leur remettre les outils de documentation. Elle est aussi responsable d'obtenir le consentement des parents afin que leur enfant participe au programme ou, le cas échéant, recevoir un refus.

Par la suite, l'infirmière évalue les facteurs de risque chez le nouveau-né en vue de déterminer le type d'examen requis. L'identification des facteurs de risque s'inscrit dans l'activité d'évaluation réservée à l'infirmière compte tenu que cette intervention réfère à l'utilisation de toutes les sources de données cliniques disponibles : questionnaire aux parents, recherche d'informations dans le dossier médical et examen physique destiné à poser un jugement clinique sur le test de dépistage à privilégier.

En raison de la responsabilité globale de l'infirmière dans le dépistage, c'est elle qui transmet aux parents les résultats des tests qui impliqueront une référence à d'autres professionnels du centre désigné pour la confirmation du diagnostic. L'infirmière procède à cette référence.

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

Dans le contexte où l'infirmière auxiliaire est dûment formée par les professionnels du *Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés*, elle peut collaborer à certaines activités liées au dépistage de la surdité avec l'infirmière ou l'audiologiste, en autant que l'activité effectuée ne nécessite pas d'évaluer la condition de santé du nouveau-né. Ainsi, l'infirmière auxiliaire peut contribuer à l'évaluation des facteurs de risque de surdité en recueillant de l'information ou en collectant des données objectives et subjectives de nature factuelle observées chez le nouveau-né, données qu'elle transmet à l'infirmière ou à l'audiologiste selon le milieu.

Elle peut aussi effectuer l'examen de dépistage selon le protocole de test approprié et l'algorithme décisionnel, et ce, selon la présence ou non des facteurs de risque préalablement identifiés par l'infirmière. L'infirmière auxiliaire pourra répondre aux questions résiduelles des parents en se référant aux outils de communication disponibles pour ce type de dépistage.

Le suivi à assurer en raison du résultat au test étant encadré par un protocole, ceci ne laisse aucune place à l'interprétation. L'infirmière auxiliaire peut ainsi communiquer aux parents les résultats obtenus et les conclusions du dépistage et les informer des étapes subséquentes du programme.

Si le test est positif ou si les parents nécessitent davantage d'information plus spécifique ou d'accompagnement, l'infirmière auxiliaire réfère les parents à l'infirmière ou à l'audiologiste.

4. RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire qui exerce une activité qui lui est réservée demeure pleinement responsable des interventions qu'elle réalise. Ainsi, dans le cadre du *Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés*, l'infirmière est pleinement responsable de son évaluation du nouveau-né et de la décision clinique qui s'ensuit.

L'infirmière auxiliaire, quant à elle, est responsable des soins qu'elle dispense. Elle demeure en tout temps responsable de contribuer à l'évaluation de l'état de santé du nouveau-né dans le cadre des soins reliés au *Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés*. Ainsi, elle doit transmettre à l'infirmière ou à l'audiologiste toutes les informations recueillies sur l'état du nouveau-né et lui signaler toute situation problématique à cet égard. Chacune peut être tenue responsable des dommages causés par sa propre faute professionnelle.