

---

# *Travailler ensemble : Cadre de référence pour les infirmières immatriculées et les infirmières auxiliaires autorisées*

---

## COMMENT UTILISER CE DOCUMENT

**QUESTIONS À RÉFLEXION :** À la fin de plusieurs sections, vous trouverez des *Questions à réflexion* dans une boîte distincte. Ces questions vous aideront à réfléchir sur la manière dont les principes discutés dans le document s'appliquent à votre champ d'exercice.

**ÉTUDE DE CAS :** L'étude de cas à la fin du document applique les principes abordés à l'un ou l'autre champ d'exercice.

**TABLE DES MATIÈRES :** Souligne les sujets majeurs du document.



**Association des infirmières et infirmiers**  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



**Association of New Brunswick Licensed Practical Nurses**  
L'Association des infirmières auxiliaires autorisées du Nouveau-Brunswick

**©Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et  
Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick, 2009.**

**Tous droits réservés. Aucune partie de la présente publication ne peut être reproduite ou transmise  
sous quelque forme ni par aucun moyen électronique ou mécanique que ce soit, y compris la  
reproduction par photocopie, l'enregistrement ou la mise en mémoire dans un système de recherche  
documentaire, sans la permission écrite préalable de l'éditeur.**

**ISBN 1 895613-60-4**

**Juin 2009**

## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>PRINCIPES DIRECTEURS .....</b>	<b>5</b>
<b>OBLIGATION DE RENDRE COMPTE.....</b>	<b>6</b>
<b>CHAMP D'EXERCICE.....</b>	<b>7</b>
<b>COMPÉTENCE .....</b>	<b>9</b>
<b>CONSEILS CLINIQUES.....</b>	<b>12</b>
<b>ATTRIBUTION.....</b>	<b>14</b>
<b>COLLABORATION ET CONSULTATION.....</b>	<b>15</b>
<b>ÉTUDE DE CAS.....</b>	<b>16</b>
<b>QUESTIONS ET RÉPONSES.....</b>	<b>18</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>21</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>22</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>23</b>

## **INTRODUCTION**

Au Nouveau-Brunswick, les soins infirmiers sont dispensés par des infirmières immatriculées (II), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et d'autres membres des services infirmiers tels que les fournisseurs de soins non réglementés. La collaboration est nécessaire parmi les membres de l'équipe de soins infirmiers afin d'assurer la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique et d'optimiser l'utilisation de tous les fournisseurs de soins infirmiers.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) et l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (AIAANB), les organismes de réglementation professionnels des infirmières immatriculées et des infirmières auxiliaires autorisées respectivement, sont d'avis qu'il faut maintenir des communications ouvertes et soutenues parmi les fournisseurs de soins infirmiers pour favoriser une pratique infirmière en collaboration.

## **OBJET**

Même si d'autres fournisseurs de soins dispensent des services au sein de l'équipe de soins infirmiers, le présent document vise uniquement les relations de collaboration entre les infirmières immatriculées et les infirmières auxiliaires autorisées.

À mesure que les rôles des II et des IAA évoluent à la suite des changements apportés au système, les attentes en matière de pratique doivent être clairement énoncées afin de mener à une meilleure compréhension des rôles et des capacités de chaque groupe.

Le présent document met en relief et précise certaines des différences clés dans la pratique clinique des II et des IAA. La discussion et les exemples vous aideront à comprendre :

- le champ d'exercice de chaque groupe,
- les attentes en matière de pratique lorsque les deux groupes travaillent ensemble,
- l'apport des deux groupes au milieu de soins.

Une compréhension approfondie des différents apports des II et des IAA rehaussera et améliorera la collaboration et le processus décisionnel dans les milieux cliniques.

## **PRINCIPES DIRECTEURS**

Les principes suivants guident la pratique des infirmières immatriculées (II) et des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et forment la base du présent document :

1. Les IAA et les II ont le devoir de fournir des soins infirmiers sécuritaires et appropriés aux clients.
2. Les II et les IAA agissent de manière conforme à leurs normes d'exercice, à leur code de déontologie, aux politiques de leur employeur, à leur champ d'exercice et aux mesures législatives pertinentes.
3. Les IAA et les II exercent leur rôle selon leur niveau de compétence et sollicitent des directives et des conseils lorsque certains aspects des soins exigés dépassent le niveau d'habiletés ou de compétence qu'elles possèdent.
4. Lorsque les IAA et les II travaillent ensemble, ce sont la collaboration et la coopération, dans le respect des apports de chaque profession, qui assureront le mieux la prestation de soins sécuritaires et appropriés.
5. Une communication efficace parmi les II et les IAA au sein des organisations est essentielle pour obtenir des résultats de qualité pour les clients.
6. Lorsque des IAA travaillent avec des II, le modèle de prestation de soins infirmiers doit soutenir la pratique en collaboration de façon à contribuer à la prestation de soins sécuritaires et appropriés aux clients.
7. Lorsque les besoins de santé du client augmentent, l'étendue et la profondeur des compétences exigées pour fournir des soins infirmiers augmentent aussi.
8. Lorsque la gravité, la complexité ou la variabilité des besoins du client augmentent, l'IAA a besoin d'un soutien supplémentaire de la part de l'II. Par exemple, l'IAA peut avoir à consulter l'II plus souvent, l'attribution des soins au client peut être partagée avec l'II, l'II peut assumer le rôle principal ou l'II peut assumer l'entière responsabilité des soins au client.
9. Les responsabilités et l'obligation de rendre compte relativement à l'attribution des soins infirmiers sont clairement établies à chaque palier au sein de l'organisation et bien comprises par les II et les IAA.
10. Les II et les IAA doivent avoir accès à des mesures de soutien et à des ressources en vue de fournir des soins sécuritaires et appropriés. Un leadership infirmier efficace, un personnel approprié et suffisant, une dotation en personnel adéquate, le soutien de l'organisation à l'égard de la pratique en collaboration et le temps de discuter des besoins des clients en matière de soins avec ses collègues sont des exemples de mesures de soutien et de ressources.

### **Questions à réflexion**

- Quels genres de mesures de soutien et de ressources votre employeur a-t-il mis en place à l'égard de la pratique en collaboration?
- Comment savez-vous ce qui est attendu de vous dans votre milieu clinique particulier?
- Avec quels professionnels de la santé collaborez-vous?
- Avez-vous des occasions de communiquer avec vos collègues?

## **OBLIGATION DE RENDRE COMPTE**

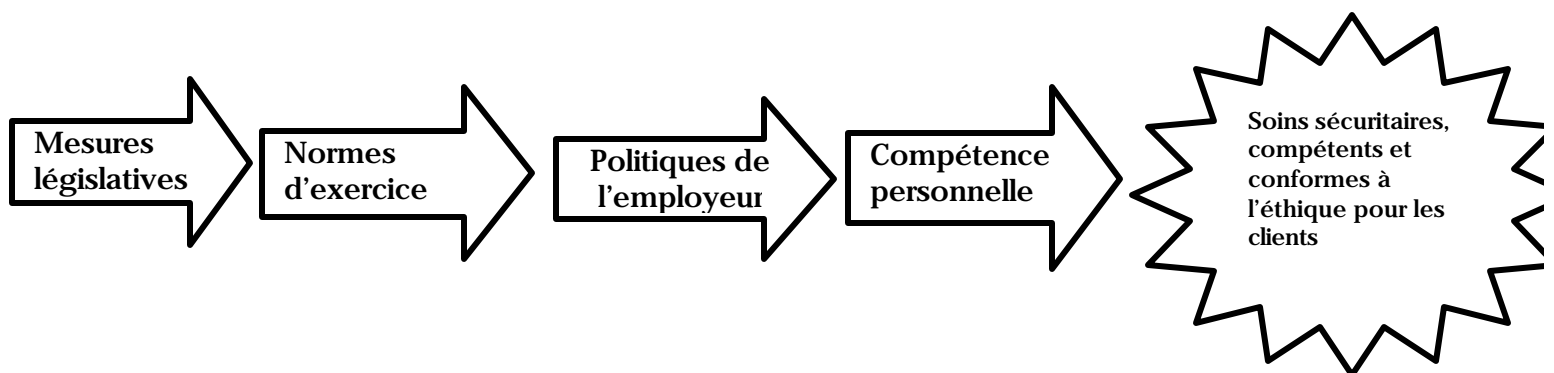
Plusieurs sources guident les II et les IAA dans l'exercice de leur profession. Ce que peuvent et ne peuvent pas faire les II et les IAA est décrit en fonction de quatre composantes :

- les mesures législatives,
- les normes d'exercice,
- les politiques de l'employeur,
- la compétence personnelle.

Les quatre composantes entrent en jeu dans la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Chaque composante précise à son tour la pratique de l'II et de l'IAA, comme le montre le graphique ci-dessous.

Les prochaines sections du présent document portent sur les deux premières composantes, soit les mesures législatives et les normes d'exercice, qui s'appliquent aux éléments suivants :

- le champ d'exercice,
- la compétence,
- la prestation de directives et de conseils cliniques,
- l'attribution du travail,
- la collaboration et la consultation.



### **Questions à réflexion**

- Comment acquérez-vous la compétence nécessaire pour effectuer les activités de votre domaine d'exercice?
- Comment prenez-vous connaissance des limites que votre employeur a pu mettre à l'exercice de la profession?

## CHAMP D'EXERCICE

La définition réglementaire du champ d'exercice renvoie aux activités pour lesquelles les II et les IAA sont formées et qu'elles sont autorisées à exécuter. Ces activités sont établies à partir des définitions prescrites dans la loi, des compétences de niveau débutant et autres lignes directrices du genre instituées par chaque organisme de réglementation infirmier (c'est-à-dire l'AIINB pour les infirmières immatriculées et l'AIAANB pour les infirmières auxiliaires autorisées).

Il est important de comprendre que le champ d'exercice renvoie aux activités pour lesquelles un groupe de professionnels est formé et qu'il est autorisé à exécuter, et non aux activités que peut exécuter une II ou une IAA en particulier. Il est donc naturel de trouver que la notion « de pratiquer selon son plein champ d'exercice » peut porter à confusion. La pratique infirmière est à ce point large et variée qu'aucune II ni aucune IAA ne possède la compétence nécessaire pour exécuter toutes les activités du champ d'exercice réglementé. Par exemple, bien que le champ d'exercice de l'II lui permette de traiter l'hypovolémie en amorçant une thérapie par intraveineuse, ce ne sont pas toutes les II qui ont la compétence exigée pour le faire. Et bien que la prestation de services infirmiers aux patients qui reçoivent une thérapie par intraveineuse soit comprise dans le champ d'exercice des IAA, ce ne sont pas toutes les IAA qui ont la compétence nécessaire pour assurer cet aspect des soins. Il arrive souvent que des questions surgissent à propos d'une activité pour savoir si elle relève du champ d'exercice de l'II ou de l'IAA. Pour répondre à une telle question, il est utile de réfléchir à la différence entre les concepts de ce que les II ou les IAA « peuvent faire » et de ce qu'elles « devraient faire ». Il n'est pas rare qu'une activité relève à la fois du champ d'exercice prévu par la loi visant les II et les IAA (elles peuvent le faire), mais cela n'implique pas nécessairement qu'il est approprié pour toutes les II et toutes les IAA d'exécuter l'activité en question dans tous les milieux (elles devraient le faire). Voici un exemple pour illustrer ce qui précède.

### L'II ou l'IAA peut exécuter une activité vs l'II ou l'IAA devrait exécuter une activité

Une II ou une IAA qui travaille dans un hôpital de soins actifs s'occupe d'une cliente qui est hospitalisée pour un remplacement de la hanche. La cliente est traitée par dialyse péritonéale, qu'elle effectue elle-même à domicile. Le mari de la cliente demande qui, de l'II ou de l'IAA, effectuera la dialyse péritonéale de son épouse. Pour répondre à la question, appliquez l'analyse « peut-devrait » : L'II ou l'IAA

**peut-elle** effectuer la dialyse péritonéale? Oui, le soin d'un client en dialyse

péritonéale relève du champ d'exercice des II et des IAA.

Il n'existe aucun obstacle d'ordre législatif. L'II ou l'IAA

**devrait-elle** effectuer la dialyse péritonéale?

La réponse dépend d'un certain nombre de facteurs : • L'II ou l'IAA a-t-elle la compétence nécessaire pour soigner une personne en dialyse péritonéale?

• Quelle est la politique de l'employeur relativement aux clients qui ont besoin de dialyse péritonéale?

• Est-il dans le meilleur intérêt de la cliente que la dialyse péritonéale soit gérée pour le moment par l'II ou par l'IAA, ou y a-t-il d'autres solutions?

Par exemple, la cliente est-elle capable de s'en occuper elle-même? Sinon, la cliente peut-elle être transférée ailleurs?

• Quelles sont les autres mesures de soutien en place? (p. ex. : qui sont les experts? qui l'II ou l'IAA peut-elle consulter et avec qui peut-elle collaborer? Dispose-t-elle du matériel nécessaire?)

## **CHAMP D'EXERCICE DE L'INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE**

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) définit la profession infirmière 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. »

### **Normes visant les II**

Les normes sont des énoncés faisant autorité qui décrivent le comportement exigé de chaque II et qui servent à évaluer le rendement individuel.

## **CHAMP D'EXERCICE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AUTORISÉE**

La *Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés* (2002) définit l'infirmière ou infirmier auxiliaire comme « la diplômée ou le diplômé d'une école agréée d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires qui, sans être une infirmière ou un infirmier enregistré ou une personne en stage de formation à cette dernière profession, dispense, sous la direction d'une infirmière ou d'un infirmier enregistré ou d'un médecin dûment qualifié, des soins aux malades sous simple surveillance, en convalescence ou atteints d'affections subaiguës ou chroniques et qui assiste, en dispensant les services correspondant à sa formation, l'infirmière ou l'infirmier enregistré dans les soins à donner aux malades atteints d'affections aiguës »

### **Normes visant les IAA**

Les normes décrivent les niveaux d'exercice attendus des IAA auxquels la pratique réelle peut être comparée.

## COMPÉTENCE

Les normes d'exercice respectives des II et des IAA affirment clairement que celles-ci doivent avoir la compétence nécessaire avant d'exécuter des activités infirmières.

La compétence n'est pas seulement la capacité d'exécuter une tâche. La compétence est l'intégration et l'application des connaissances, des habiletés, des attributs personnelles et du jugement requis pour exercer la profession infirmière en toute sécurité et de manière compétente et conforme à l'éthique. Par exemple, si une II ou une IAA prévoit changer un pansement, elle doit :

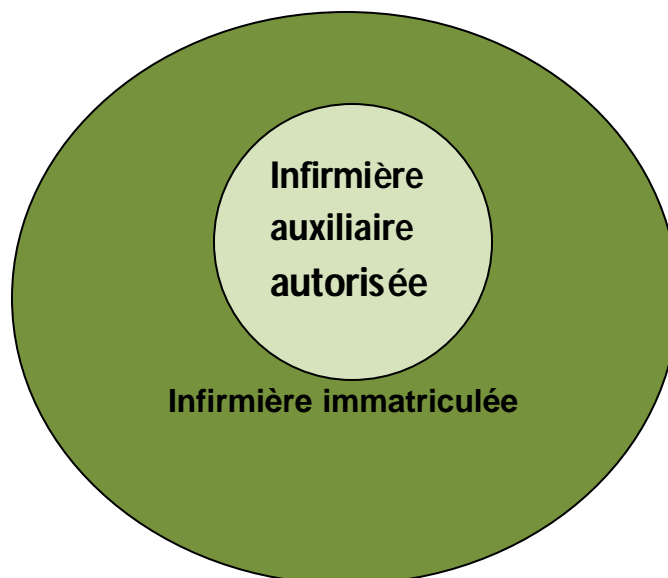
- avoir des connaissances sur le type de plaie (p. ex., la pathophysiologie);
- être capable de changer le pansement (p. ex., dextérité manuelle et connaissance du matériel; principes d'asepsie);
- une attitude qui témoigne des valeurs de la profession (p. ex., veiller à ce que les soins soient fournis de manière discrète et respecter le choix de la personne qui refuse un traitement);
- le jugement requis pour évaluer, prendre une décision et planifier les soins (p. ex., décider si le pansement doit être changé, voir si le client a besoin d'un analgésique, enseigner à un membre de la famille à changer le pansement).

Compétence
<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissances</li><li>• Habiletés</li><li>• Qualités personnelles</li><li>• Jugement</li></ul>

## II ET IAA : SIMILARITÉS ET DIFFÉRENCES

Il existe beaucoup de similarités entre les II et les IAA. Cependant, il y a aussi des différences dans les compétences de niveau débutant de chaque groupe en raison des différences dans la formation qu'elles suivent (voir le diagramme ci-dessous). Tandis que les deux groupes étudient la même science infirmière, les II suivent un programme d'études plus long et acquièrent des connaissances plus poussées. Les IAA suivent un programme d'études plus court, et elles acquièrent donc un ensemble de connaissances plus limité.

Après avoir suivi leur formation de niveau débutant, les II et les IAA continuent de consolider leurs connaissances et leurs habiletés. De plus, elles ajoutent à leur formation en acquérant et en maintenant les compétences particulières requises pour répondre aux besoins des clients dans leur domaine d'exercice. Une II ou IAA qui change de domaine d'exercice pourrait avoir besoin d'acquérir de nouvelles compétences.



Le tableau 1 présente certaines des similarités et des différences entre les niveaux de formation et les contextes de pratique des II et des IAA au Nouveau-Brunswick. Le tableau 2 présente les différences et les similarités dans les attentes en matière de pratique entre les deux groupes. (Dans les deux tableaux, les différences sont marquées en italiques.)

**TABLEAU 1 : COMPARAISON DES NIVEAUX DE FORMATION ET DES CONTEXTES DE PRATIQUE ENTRE LES II ET LES IAA**

	<b>Infirmière immatriculée</b>	<b>Infirmière auxiliaire autorisée</b>
<b>FORMATION DE NIVEAU DÉBUTANT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débute dans la profession après avoir <i>obtenu un baccalauréat reconnu et réussi à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada.</i></li> <li>• Doit détenir une immatriculation de l'AIINB.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débute dans la profession après avoir <i>suivi avec succès un programme de certification reconnu et réussi à l'Examen canadien d'immatriculation des infirmiers auxiliaires.</i></li> <li>• Doit détenir une immatriculation de l'AIAANB.</li> </ul>
<b>CLIENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est formée pour fournir des soins aux personnes, aux familles, aux groupes, <i>aux populations et aux collectivités</i> tout au long de la durée de la vie et du continuum de la santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est formée pour fournir des soins aux personnes, aux familles et aux groupes tout au long de la durée de la vie et du continuum de la santé.</li> </ul>
<b>CONTEXTE DE PRATIQUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaille comme praticienne autonome ou en tant que membre d'une équipe dans tous les milieux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaille en tant que membre d'une équipe dans tous les milieux.</li> </ul>

TABLEAU 2 : COMPARAISON DES ATTENTES EN MATIÈRE DE PRATIQUE POUR LES II ET LES IAA

	<b>Infirmière immatriculée</b>	<b>Infirmière auxiliaire autorisée</b>
<b>ÉVALUATION DU CLIENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évalue et <i>prend des décisions</i> au sujet des problèmes et des forces réels ou potentiels du client.</li> <li>• Pose des diagnostics infirmiers pour déterminer l'état du client et des réponses aux problèmes réels ou potentiels.</li> <li>• <i>Prévoit et reconnaît les changements subtils.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évalue et <i>détermine</i> l'état des limites et des forces réelles ou potentielles du client.</li> <li>• <i>Reconnaît les changements.</i></li> </ul>
<b>PLANIFICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mène et coordonne</i> la planification des soins.</li> <li>• Prépare des plans de soins axés sur les soins prévus quotidiens, à <i>moyen terme et à long terme.</i></li> <li>• <i>Coordonne et supervise</i> les soins dans leur ensemble et applique son expertise clinique et son leadership à la planification des soins.</li> <li>• <i>Coordonne</i> les soins au client <i>quelles que soient</i> la gravité, la complexité, la variabilité ou la prévisibilité.</li> <li>• <i>Dirige les plans de soins</i> des clients dont les besoins sont très complexes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Collabore, contribue et participe</i> à la planification des soins.</li> <li>• Examine et interprète le plan de soins en se concentrant sur les besoins <i>actuels et quotidiens</i> des clients.</li> </ul>
<b>MISE EN ŒUVRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Répond aux besoins immédiats et prévus à long terme du client</i> en s'appuyant sur une évaluation approfondie de l'état du client et un large éventail d'options.</li> <li>• <i>Gère de multiples interventions infirmières simultanément</i> dans des situations qui évoluent rapidement.</li> <li>• <i>Conçoit, coordonne et met en œuvre</i> des programmes de santé, y compris l'éducation du client.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Choisit et met en œuvre</i> des interventions infirmières appropriées selon le plan de soins.</li> <li>• <i>Coordonne les soins aux clients</i> dont les besoins sont moins aigus, moins complexes et moins variables et dont les résultats sont plus prévisibles.</li> <li>• <i>Assure certains aspects du soin</i> de clients dont les besoins sont très complexes en étroite consultation avec l'II qui coordonne les soins au client.</li> <li>• <i>Répond aux besoins actuels déterminés du client</i> en s'appuyant sur l'éventail connu d'options, y compris le plan de soins.</li> <li>• <i>Effectue des interventions infirmières planifiées</i> et réagit de manière appropriée aux situations changeantes et aux urgences.</li> <li>• <i>Enseigne et donne des éléments</i> des programmes de santé établis.</li> </ul>
<b>ÉVALUATION DES SOINS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Surveille et interprète</i> les changements dans l'état du client et sa réaction aux interventions et <i>révise le plan de soins</i> au besoin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Surveille et reconnaît</i> les changements dans l'état du client et sa réaction aux interventions et <i>participe à la révision du plan de soins.</i></li> </ul>

## CONSEILS CLINIQUES

Par conseils cliniques, on entend la consultation et le soutien. Vu les différences dans les mesures législatives visant les IAA et les II, les conseils cliniques touchent la pratique des deux groupes de manière différente. Ainsi, les IAA ont la responsabilité de demander une consultation ou du soutien au besoin et d'en rendre compte. Les II sont tenues d'être disponibles pour donner une consultation et offrir du soutien.

### APPLICATION : IAA

La loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés établit les limites suivantes relativement à la pratique des IAA :

« dispense, sous la direction d'une infirmière ou d'un infirmier enregistré ou d'un médecin dûment qualifié, des soins aux malades sous simple surveillance, en convalescence ou atteints d'affections subaiguës ou chroniques et qui assiste, en dispensant les services correspondant à sa formation, l'infirmière ou l'infirmier enregistré dans les soins à donner aux malades atteints d'affections aigües » (Loi sur les IAA, 2002)

### APPLICATION : II

L'AIINB considère que la direction des soins par une infirmière immatriculée, comme il est décrit précédemment, est le fait pour l'infirmière immatriculée qui fournit des services à un client de donner des conseils cliniques. Pour être en mesure de donner des conseils cliniques, l'II doit connaître :

- le milieu d'exercice;
- le champ d'exercice des IAA;
- le rôle des IAA dans ce milieu;
- la clientèle; et
- la pratique infirmière dans ce milieu.

L'II donne des conseils cliniques portant sur l'ensemble du plan de soins, et les soins au client sont au cœur des conseils cliniques qu'elle donne.

L'II qui donne des conseils cliniques agit d'une manière conforme aux normes d'exercice et au code de déontologie de sa profession, aux politiques de l'employeur ainsi qu'à la description de son emploi et de son rôle.

## DÉTERMINER QUI EST RESPONSABLE DE QUOI ET QUI DOIT RENDRE COMPTE

Selon les normes d'exercice de l'AIINB comme celles de l'AIAANB, les II et les IAA sont responsables de leur pratique, dont les décisions prises et les conséquences des mesures qui sont prises ou non, et doivent en rendre compte.

Les II et les IAA ont aussi l'obligation :

- de comprendre leur propre rôle et le rôle des autres avec qui elles travaillent;
- de consulter les autres dans les situations qui dépassent leur compétence;
- de communiquer de façon efficace;
- de prendre en considération les besoins du client, le rôle de l'II et de l'IAA et les mesures de soutien du milieu dans les décisions qui sont prises relativement au travail qui est attribué ou accepté.

### Questions à réflexion

- Comment les IAA peuvent-elles obtenir des conseils cliniques des II dans votre milieu d'exercice?
- Comment les II donnent-elles des conseils cliniques aux IAA dans votre milieu d'exercice?

Les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées de l'AIINB* et les *Normes de pratique des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s au Nouveau-Brunswick de l'AIAANB* précisent les obligations fondamentales de chaque groupe lorsque les deux groupes de fournisseurs de soins infirmiers autoréglémentés travaillent ensemble.

### **POINTS CLÉS**

- Les II et les IAA assument la responsabilité des décisions qu'elles prennent, des mesures qu'elles appliquent et des conséquences de ces mesures, et en rendent compte.
- Les IAA ont la responsabilité de demander une consultation ou du soutien au besoin et d'en rendre compte.
- Les II qui donnent des conseils cliniques ne sont pas responsables des mesures et des décisions qui sont prises sans qu'elles le sachent ou sans qu'elles en soient informées et n'ont pas à en rendre compte.
- Les II et les IAA ont l'obligation professionnelle d'intervenir lorsqu'elles prennent connaissance d'une situation où les soins fournis ne sont pas sécuritaires ou conformes à l'éthique.

## ATTRIBUTION

L'attribution désigne la répartition des clients ou des activités de soins aux clients parmi les fournisseurs de soins de santé. L'attribution se fait non seulement au début d'un quart de travail, mais aussi tout au long du quart au fur et à mesure que les besoins des clients changent. Les II et les IAA ont chacune des responsabilités et l'obligation de rendre des comptes en ce qui a trait à l'attribution, comme il est décrit dans le tableau 3 qui suit.

TABLEAU 3 : ATTRIBUTION – RESPONSABILITÉS ET OBLIGATION DE RENDRE COMPTE

<b>Infirmières immatriculées</b>	<b>Infirmières auxiliaires autorisées</b>
<b>L'II qui attribue :</b>	<b>L'IAA qui accepte l'attribution :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• a la responsabilité d'attribuer et de réattribuer les soins au client de manière appropriée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• accepte des attributions de fournisseurs de soins dont le champ d'exercice englobe les soins requis qui sont attribués</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• doit connaître la clientèle, le milieu d'exercice et la pratique infirmière dans le milieu afin de prendre des décisions sûres et appropriées au sujet des attributions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• accepte des attributions selon le modèle de prestation de soins infirmiers de l'employeur, modèle qui précise qui est responsable de la prise des décisions concernant les soins au client, comment le travail est attribué et comment les soins aux clients sont communiqués</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• détermine de façon générale l'état du client</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reconnaît les limites de sa pratique, qui sont déterminées par les études, les compétences, les connaissances, la pensée critique et la capacité d'appliquer un jugement clinique</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• décide des membres de l'équipe qui ont les compétences exigées pour répondre aux besoins du client en matière de soins en prenant en considération le client, les tâches et le milieu d'exercice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s'assure que les attentes en matière de rôle et les voies de communications sont claires</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• applique une approche en collaboration pour attribuer les clients et les fonctions et pour préciser les responsabilités de l'attribution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s'assure de pouvoir consulter d'autres personnes lorsque les exigences pour assurer des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dépassent ses limites personnelles (connaissances, habiletés et jugement)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• offre du soutien aux membres de l'équipe de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s'assure d'une communication et d'une collaboration efficaces lorsqu'elle consulte d'autres personnes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• a la responsabilité de déterminer les politiques et les mesures de soutien de l'employeur concernant l'attribution, de suivre le processus établi par l'employeur pour évaluer les décisions en matière d'attribution et de fournir des rétroactions aux employeurs sur le processus d'attribution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• est en mesure de déterminer le degré de complexité de l'état du client sur un continuum allant de résultats moins complexes, moins prévisibles et moins probables à des résultats très complexes, très peu prévisibles ou potentiellement négatifs à haut risque</li> </ul>

### Questions à réflexion

- Quelles mesures de soutien sont en place dans votre milieu clinique pour faire en sorte que les attributions sont appropriées?
- Comment les attributions parmi les II et les IAA sont-elles effectuées dans votre milieu clinique?

## COLLABORATION ET CONSULTATION

La collaboration et la consultation sont des éléments essentiels d'une pratique infirmière sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique. Il est attendu des II et des IAA qu'elles collaborent avec les clients, entre elles et avec les membres de l'équipe des soins de santé dans l'intérêt du client. Il est également attendu des II et des IAA qu'elles consultent d'autres personnes lorsque la situation dépasse leur compétence. De bonnes aptitudes à la communication sont essentielles pour que la consultation et la collaboration soient un succès.

Les II et les IAA s'occupent de clients stables — des personnes dont les besoins en matière de soins sont moins aigus, moins complexes et moins variables et dont les résultats sont plus prévisibles. Comme elles possèdent des connaissances de base plus étendues et plus approfondies, les II s'occupent aussi des clients dont les besoins en matière de soins sont plus complexes et dont les résultats sont moins prévisibles. Lorsque les besoins du client en matière de soins se situent entre les deux extrémités du continuum de soins, l'IAA peut répondre à certains des besoins en consultation avec l'II. La nécessité de collaborer avec l'II et de la consulter s'accroît à mesure que la complexité des besoins du client augmente.

### COLLABORATION

La collaboration désigne une communication et un processus décisionnel soutenus dans le but de travailler ensemble pour obtenir les résultats visés par les soins fournis au client. Elle implique le respect des apports et des habiletés uniques de chaque membre de l'équipe.

La collaboration dans le milieu d'exercice est manifeste lorsque l'II et l'IAA :

- se parlent, échangent des points de vue, planifient ensemble et fournissent des soins,
- comprennent clairement leur rôle et celui des autres,
- se soutiennent et s'entraident dans l'intérêt des soins au client.

### CONSULTATION

La consultation désigne la recherche de conseils ou de directives auprès de collègues ayant plus d'expérience ou de connaissances. Les besoins du client en matière de soins, la description pertinente du rôle et la compétence personnelle ont une incidence à la fois sur la quantité de consultation nécessaire et sur les personnes qui participent à la consultation (voir le diagramme qui suit).

Les ressources offertes dans le milieu d'exercice ont une incidence sur la possibilité de consulter.



### Questions à réflexion

- À quoi ressemble la collaboration dans votre milieu clinique?
- Avec qui collaborez-vous? Qui consultez-vous? Quelle est la différence?
- Décrivez les chevauchements dans les rôles des II et des IAA dans votre milieu clinique.
- De quelle façon les II et les IAA participent-elles aux décisions cliniques dans votre milieu clinique?

## ÉTUDE DE CAS

### Mise en situation

Une IAA s'occupe de Marie Lebrun, une veuve de 86 ans hospitalisée pour insuffisance cardiaque congestive et maladie pulmonaire obstructive chronique. Elle souffre aussi d'arthrite. Régulièrement, l'IAA aide Marie pour l'administration de bronchodilatateurs et l'évaluation de leur efficacité. Les besoins de Marie en matière de soins sont bien définis et bien établis. L'IAA offre un soutien affectif et enseigne à la cliente comment surveiller l'aggravation de ses essoufflements.

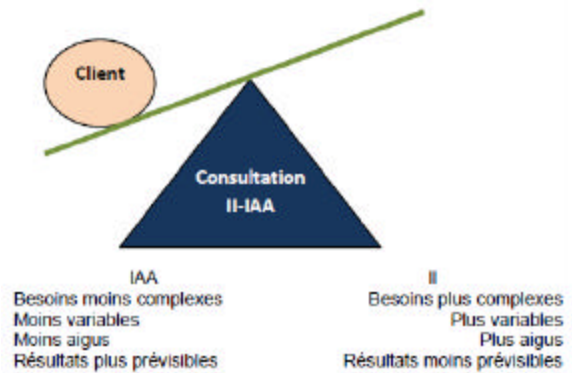
**PLAN DE SOINS:** À la lumière de l'état actuel de Marie et de ses besoins en matière de soins, l'IAA est en mesure de fournir des soins à Marie suivant un plan de soins établi.

#### ÉVOLUTION DE LA SITUATION :

L'IAA observe que l'activité rend Marie essoufflée. Marie signale qu'elle a de la difficulté à marcher à cause de l'essoufflement et de la fatigue. L'IAA consulte l'II en se servant de l'outil SAER\* :

<b>Situation</b>	Je suis avec Mme Lebrun, une veuve de 86 ans qui connaît de l'essoufflement.
<b>Antécédents</b>	Elle a des antécédents d'arthrite, d'ICC et de MPOC. Elle prend plusieurs médicaments, et je l'aide avec ses bronchodilatateurs en raison de son arthrite.
<b>Évaluation</b>	Elle est de plus en plus essoufflée. Elle est habituellement assez active, mais signale qu'elle passe de plus en plus de temps au lit parce qu'elle trouve difficile de marcher en raison de l'essoufflement et de la fatigue qui en découle. D'habitude, sa famille s'occupe beaucoup d'elle, mais elle est en vacances.
<b>Recommandation</b>	Je crois qu'il faut vérifier sa saturation en oxygène, et elle a peut-être besoin de bronchodilatateurs plus fréquemment.

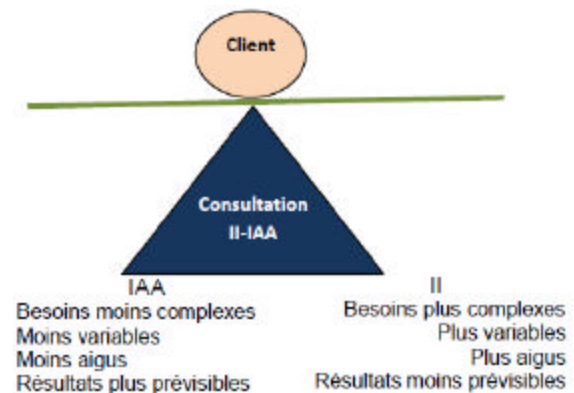
\*www.ihl.org



L'II est d'accord avec la recommandation de l'IAA d'évaluer la saturation en oxygène de la cliente. Elle demande aussi à l'IAA d'évaluer les médicaments que prenait Marie avant son hospitalisation et les médicaments prescrits à l'hôpital et de lui faire rapport sur ces informations supplémentaires.

L'IAA indique à l'II que, avant son hospitalisation, la cliente a manqué de diurétiques et n'avait pas fait renouveler sa prescription en raison de l'absence de sa famille. Elle a commencé à recevoir des diurétiques dès son admission à l'hôpital. Sa saturation en oxygène est de 92 %.

**PLAN DE SOINS:** À la lumière de l'évolution des besoins de Marie en matière de soins, l'IAA doit consulter l'II plus souvent.

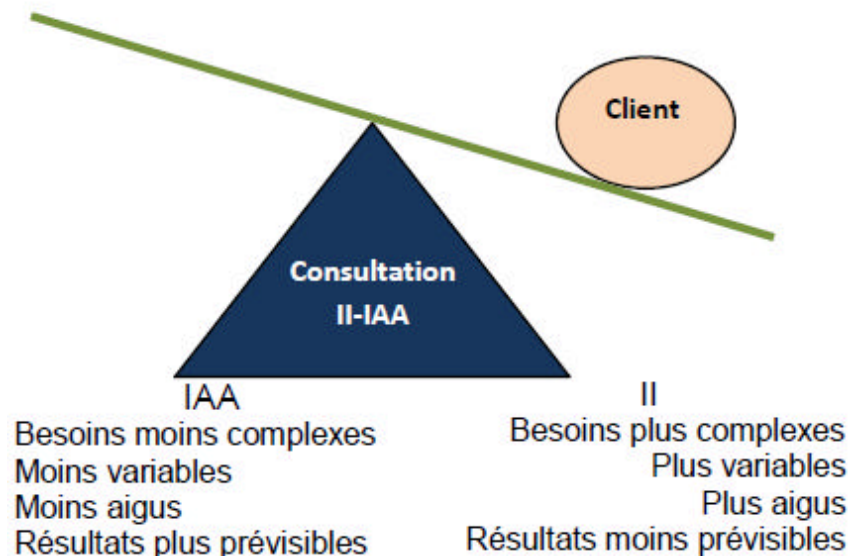


## CONSULTATION ET ÉVALUATION CONTINUES

*Le lendemain, l'état de santé de Marie continue de se détériorer. Son essoufflement s'est aggravé, et elle fait de l'œdème dans les deux jambes. Elle est incapable de marcher à cause de son essoufflement et d'un manque d'énergie. Elle a besoin d'oxygène et d'un ajustement de sa médication, et elle a été mise sur un inhalateur de stéroïdes. Il n'est plus possible de prédire quels seront les résultats et quand ils se*

*produiront ni la réaction de Marie aux soins. En conséquence, l'IAA consulte l'II, qui évalue Marie, détermine que les compétences d'une II sont requises et assume tous les soins dont Marie a besoin.*

*L'II continuera à évaluer la situation et transférera de nouveau les soins à l'IAA une fois que les besoins de Marie en matière de soins deviendront moins complexes et plus prévisibles.*



**PLAN DE SOINS :** Les besoins de Marie en matière de soins sont maintenant plus aigus et plus complexes, et les résultats sont moins prévisibles, de sorte que l'II doit maintenant fournir les soins primaires que nécessite Marie.

## **QUESTIONS ET RÉPONSES**

### **1. EN TANT QU'II QUI DONNE DES CONSEILS CLINIQUES, SUIS-JE RESPONSABLE DE LA PRATIQUE DE L'IAA?**

Les II ne sont pas responsables de la pratique des IAA. À l'instar des II, les IAA exercent une profession autoréglementée et sont donc tenues de satisfaire aux normes d'exercice et de suivre un code de déontologie. En tant qu'II qui donne des conseils cliniques, vous êtes responsable de ce que vous faites de l'information que vous transmet l'IAA et des décisions que vous prenez à la lumière de cette information. De même, vous ne pouvez pas être tenue responsable de ce que vous n'avez aucun moyen de savoir. Pour donner des conseils cliniques, l'II doit connaître le champ d'exercice et le rôle de l'IAA dans le milieu d'exercice, la clientèle, la pratique infirmière dans ce milieu en particulier et les mesures de soutien accessibles.

### **2. QUEL EST LE RÔLE DE L'IAA DANS L'ÉLABORATION DU PLAN DE SOINS?**

L'IAA contribue à la planification des soins en déterminant l'état du client, en examinant et en interprétant le plan de soins, en mettant en œuvre des interventions et en surveillant et en reconnaissant les changements dans l'état du client et les réactions du client aux interventions. Tandis que l'IAA peut participer à de nombreux aspects de la planification des soins, ce faisant, elle doit consulter une II ou un médecin et collaborer avec la personne qu'elle consulte.

### **3. QUELLES SONT MES RESPONSABILITÉS SI JE VOIS DES PREUVES D'UNE PRATIQUE DANGEREUSE OU INCOMPÉTENTE QUI POURRAIT POSER UN RISQUE POUR LES CLIENTS?**

Comme elles exercent des professions autoréglementées, les II et les IAA ont la responsabilité déontologique, légale et professionnelle de signaler toute pratique dangereuse ou toute conduite indigne d'un professionnel de la part de professionnels de la santé réglementés. Les normes professionnelles et les normes déontologiques établissent l'obligation de signaler les situations dans lesquelles il y a tout lieu de croire que l'aptitude ou la compétence d'un professionnel de la santé à exercer sa profession pose un risque important pour le public. Dans la plupart des cas, vous faites rapport à votre surveillante immédiate ou à votre employeur.

De plus amples renseignements concernant votre responsabilité d'intervenir et de signaler les problèmes se trouvent dans les documents suivants :

*Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées et Code de déontologie des infirmières et infirmiers de l'AIINB*

*Normes de pratique des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s au Nouveau-Brunswick et Code de déontologie de l'AIAANB*

Ou encore, vous pouvez téléphoner au service de consultation de l'organisme de réglementation pertinent.

#### **4. LES II ET LES IAA DOIVENT-ELLES CONSIGNER LES CONSULTATIONS QU'ELLES ONT EUES L'UNE AVEC L'AUTRE?**

Les II et les IAA consignent les évaluations du client, les interventions effectuées, les réactions du client aux interventions et les mesures de suivi qui sont prises, y compris la défense des intérêts du client. Lorsqu'il y a consultation, le nom de la personne qui a été consultée, son titre professionnel, l'information ou les préoccupations signalées, les conseils fournis et toute mesure de suivi prise en réponse à la consultation sont consignés au dossier infirmier.

Pour de plus amples renseignements sur la tenue de dossiers :

*Tenue de dossiers : Normes à l'intention des infirmières immatriculées de l'AIINB*

*Normes sur la documentation de l'AIAANB*

#### **5. EN TANT QU'IAA, QUE DOIS-JE FAIRE SI J'ÉPROUVE DES DOUTES À L'ÉGARD DES CONSEILS DONNÉS PAR L'II?**

Les II et les IAA ont la responsabilité professionnelle et déontologique d'exiger que les soins au client soient sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Si, après avoir consulté une II, vous éprouvez des doutes quant à la nature appropriée des conseils reçus, vous devez continuer à défendre les intérêts du client. Cela peut vouloir dire consulter un autre fournisseur de soins de santé ou faire part de vos préoccupations à votre gestionnaire ou à votre surveillante. Les II et les IAA doivent aussi s'assurer de consigner toute mesure prise pour défendre les intérêts du client.

#### **6. QUE DOIS-JE FAIRE SI ON ME DEMANDE D'EFFECTUER UNE ACTIVITÉ POUR LAQUELLE JE NE SUIS PAS COMPÉTENTE?**

Les II et les IAA ont la responsabilité de leur compétence et doivent en rendre compte. On attend d'elles qu'elles exercent leur profession avec compétence et qu'elles acquièrent continuellement de nouvelles connaissances et habiletés dans leur domaine d'exercice. Lorsqu'on demande à une II ou à une IAA d'effectuer une activité pour laquelle elle n'est pas compétente, elle doit en discuter avec la personne qui attribue les tâches afin que d'autres dispositions puissent être prises pour la prestation des soins en question. Les II et les IAA dispensent uniquement les soins qu'elles ont la compétence de fournir, tout en cherchant des moyens d'acquérir les compétences exigées dans leur rôle.

#### **7. JE VIENS DE COMMENCER UN NOUVEL EMPLOI ET, VU LA POLITIQUE EN VIGUEUR, JE NE PEUX PAS FAIRE TOUT CE QUE JE FAISAIS DANS MON ANCIEN EMPLOI. QUE DOIS-JE FAIRE?**

Les II et les IAA sont guidées dans leur pratique de différentes façons, notamment par les politiques de l'employeur. Par ailleurs, les mesures législatives et les normes d'exercice de l'AIINB ou de l'AIAANB établissent les attentes pour l'exercice de la profession d'II et d'IAA. À partir de ces documents, l'employeur élabore des politiques sur ce qui est une pratique appropriée pour les II et les IAA dans un milieu en particulier. Si, à votre avis, les II ou les IAA à votre nouveau lieu de travail pourraient travailler d'autres façons pour fournir aux clients des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique, parlez à votre gestionnaire ou à votre surveillante pour voir comment explorer de telles possibilités.

**8. JE SUIS UNE II QUI DONNE DES CONSEILS CLINIQUES AUX IAA. SI L'ÉTAT D'UN CLIENT SE DÉTÉRIORE, DOIS-JE ASSUMER LES SOINS DE CE CLIENT EN PLUS DE MA PROPRE CHARGE DE TRAVAIL?**

Si l'état d'un des clients de l'IAA se détériore, l'II peut offrir du soutien de différentes façons.

L'II peut :

- donner des conseils à l'IAA concernant d'autres évaluations que peut effectuer l'IAA ou d'autres soins que l'IAA peut fournir dans les limites de la description de son rôle d'IAA, ou
- fournir les soins au client de concert avec l'IAA en se concentrant sur les aspects des soins qui dépassent la description de rôle ou le niveau de compétence de l'IAA, ou
- devoir s'occuper du client si la plupart des aspects des soins dépassent la description de rôle ou le niveau de compétence de l'IAA.

Il est important de prendre en considération l'incidence que peut avoir le soin d'un client supplémentaire sur la charge de travail de l'II et sa capacité de fournir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Voici quelques exemples qui illustrent comment une telle situation peut être gérée : l'IAA peut assumer le soin d'un autre client actuellement attribué à l'II, ou l'IAA peut effectuer certaines fonctions actuellement attribuées à l'II telles que la prise des signes vitaux des clients de l'II.

## **GLOSSAIRE**

**Attribution** : La répartition des activités de soins parmi les fournisseurs de soins de façon à répondre aux besoins du client. L'attribution se fait lorsque les soins requis respectent les politiques de l'employeur, font partie de la description de rôle et relèvent du champ d'exercice du fournisseur de soins réglementé.

**Attributs personnels** : comprennent, sans y être limités, les attitudes, valeurs, et convictions d'un individu.

**Client** : Une personne, une famille, un groupe, une population ou une collectivité qui a besoin de savoir-faire infirmier. Dans certains milieux cliniques, le client peut être appelé un patient, un résident ou un pensionnaire.

**Compétence** : L'intégration et l'application des connaissances, des habiletés, des qualités personnelles et du jugement requis pour exercer la profession infirmière de manière sécuritaire, conforme à l'éthique et appropriée.

**Collaboration** : La collaboration désigne une communication et un processus décisionnel soutenus dans le but de travailler ensemble pour obtenir les résultats visés par les soins fournis au client. Elle implique le respect des apports et des habiletés uniques de chaque membre de l'équipe.

**Consultation** : La consultation est le fait de demander des conseils ou l'avis d'un collègue ayant plus d'expérience ou de connaissances.

**Modèle de prestation de soins infirmiers** : Un cadre qui décrit le mode de prestation des soins infirmiers aux patients ou qui organise le mode d'attribution des patients. L'organisation de l'attribution des patients au niveau de l'unité peut prendre de nombreuses formes.

**Champ d'exercice** : Activités pour lesquelles les II et les IAA sont formées et qu'elles sont autorisées à exécuter, tel qu'il est prescrit dans les mesures législatives et les normes d'exercice.

**Norme** : Le niveau de rendement souhaitable que les infirmières immatriculées devraient pouvoir atteindre et auquel peut être comparé le rendement réel. La norme est un seuil sous lequel le rendement est inacceptable.

## **RÉFÉRENCES**

Association des infirmiers(ère) Auxiliaires Autorisé(e)s du Nouveau Brunswick (2002). *Code de déontologie de l'AIAANB* Fredericton: Auteur.

Association des infirmiers(ère) Auxiliaires Autorisé(e)s du Nouveau Brunswick (2002). *Loi des IAA*. Fredericton: Auteur.

Association des infirmiers(ère) Auxiliaires Autorisé(e)s du Nouveau Brunswick (2002). *Normes sur la documentation de l'AIAANB*. Fredericton: Auteur.

Association des infirmiers(ère) Auxiliaires Autorisé(e)s du Nouveau Brunswick (2002). *Normes de pratique des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s au Nouveau-Brunswick* Fredericton: Auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2002). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa: Auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2005). *Loi sur les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick* Fredericton : Auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2005). *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Fredericton : Auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Tenue de dossiers : Normes à l'intention des infirmières immatriculées*. Fredericton, l'association, 2002 (en cours de révision).

College of Licensed Practical Nurses of British Columbia & College of Registered Nurses of BC (2008). *Registered Nurses and Licensed Practical Nurses Working Together for Client Safety*. Vancouver: Auteur.

## **REMERCIEMENTS**

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick tiennent à remercier le College of Registered Nurses of British Columbia et le College of Licensed Practical Nurses of BC pour leur permission de reprendre et d'adapter en partie ou en totalité des passages de leur publication.