DIRECTIVE PROFESSIONNELLE

COLLABORATION INTRAPROFESSIONNELLE EN SOINS INFIRMERS

ANBLPN
Association of New Brunswick Licensed Practical Nurses

AIAANB
L'Association des Infirmier(ère)s Auxiliaires Autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick

AIINB

© Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick et Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, avril 2020. Modifié en décembre 2021. Révisé en septembre 2025. Modifié en juillet 2026.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de cette publication par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, y compris par photocopie, enregistrement ou système de stockage ou d'extraction, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

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

Table des matières

Introduction 4
Fournisseurs de soins réglementés et non réglementés 4
La collaboration en soins infirmiers 5
Principes de la collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers 5
Les IAA et les II : attentes en matière de connaissances fondamentales et de pratique 6
Champ d'exercice 6
Cadre à trois facteurs 9
Conseils cliniques 12
Optimisation des rôles 12
Annexe II : Différences entre la pratique des IAA et la pratique des II 15
Annexe III : L'incidence des facteurs liés à l'environnement sur la stabilité du milieu de soins 17
Annexe IV : Application du cadre à trois facteurs 18
Annexe V : Foire aux questions 21
Glossaire 24
Références 25

Remarque : Les mots en caractères gras figurent dans le glossaire. Ils apparaissent en **gras** à leur première occurrence.

Introduction

Les professionnels en soins infirmiers réglementés (infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), infirmières et infirmiers immatriculés (II) et infirmières et infirmiers praticiens (IP)) et les fournisseurs de soins non réglementés (FSNR) jouent tous un rôle essentiel dans la prestation de soins et de soutien dans divers milieux de soins de santé. À mesure que les **modèles de prestation de soins** évoluent en réponse aux pressions exercées sur le système de santé et aux défis liés à la main-d'œuvre, une collaboration efficace entre les fournisseurs devient de plus en plus importante.

Alors qu`il est important de comprendre le rôle des FSNR en tant que membres de l'équipe des soins de santé pour soutenir la collaboration, le présent document porte sur les responsabilités des professionnels en soins infirmiers réglementés dans le cadre de la pratique infirmière en collaboration et sur les attentes à cet égard. La présente directive professionnelle décrit :

- les différences entre les fournisseurs de soins réglementés et non réglementés;
- les connaissances fondamentales et le champ d'exercice des IAA et des II;
- les principes et les attentes relié à **la collaboration intraprofessionnelle**;
- l'application du *cadre à trois facteurs*.

Fournisseurs de soins réglementés et non réglementés

Les IAA et les II sont autorisées à exercer et sont réglementées par un organisme de réglementation. Elles sont tenues d'exercer dans le cadre de leur champ d'exercice établi dans la loi et conformément aux compétences de niveau débutant, aux normes d'exercice, à leur code de déontologie et aux politiques de leur employeur. **Les fournisseurs de soins non réglementés (FSNR)** sont tenus de fournir des soins conformément à leur description de poste et aux politiques de leur employeur.

Les professionnels en soins infirmiers ont la responsabilité de comprendre ce qui relève de leur champ d'exercice, y compris la coordination des soins aux **clients** et la collaboration requise pour répondre à leurs besoins. Cela peut inclure déterminer quelles activités peuvent exécuter par les FSNR dans un contexte donné. Pour pouvoir coordonner les soins, les IAA et les II doivent comprendre la description de poste des FSNR, les études et la formation qu'ils ont complété, ainsi que les besoins ou l'état du client. Comme pour tous les aspects des soins infirmiers, les IAA et les II appliquent la démarche infirmière (évaluation, planification, mise en œuvre et évaluation).

Au Nouveau-Brunswick, les FSNR portent différents titres, tels que préposé aux résidents (PR) dans les établissements de soins de longue durée, préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) dans les milieux éducatifs et communautaires, et préposé aux soins personnels (PSP) au sein des régies régionales de la santé. Dans le contexte du présent document, le terme « fournisseur de soins non réglementé » (FSNR) désigne spécifiquement les personnes qui travaillent au sein d'une équipe des soins de santé collaborative. Pour plus d'informations sur le travail avec les FSNR, veuillez consulter le document intitulé Directive professionnelle : Attribution, délégation, enseignement et supervision en pratique infirmière.

La collaboration en soins infirmiers

La collaboration entre les fournisseurs de soins de santé est essentielle pour favoriser des soins optimaux centrés sur le patient. En ce qui concerne les IAA et les II, la collaboration est abordée dans les documents de base des organismes de réglementation du secteur infirmier, dont les *Normes de pratique des IAA*, le *Code de déontologie des IAA*, et le *Code de conduite pour les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes*. Pour pratiquer en collaboration, les IAA et les II doivent :

- comprendre clairement et respecter le champ d'exercice et les rôles et responsabilités des unes et des autres;
- communiquer de manière respectueuse, mettre leurs connaissances en commun, planifier les soins et les dispenser comme indiqué;
- savoir qu'une consultation et une collaboration appropriées auront lieu quand les besoins du client excèdent les champs d'exercice respectifs et individuels;
- se soutenir et s'entraider, y inclus les FSNR, dans le but de fournir les meilleurs soins au client possibles .

Principes de la collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers

Les principes suivants visent à orienter, à promouvoir et à faciliter la collaboration intraprofessionnelle :

1. Les IAA et les II exercent leur profession dans le respect des lois, des champs d'exercice, des normes d'exercice, des codes de déontologie et des politiques de l'employeur.
2. Les IAA et les II respectent le champ d'exercice établi dans la loi, les normes d'exercice et la formation de base de chaque **désignation** et en comprennent les différences.
3. Les IAA et les II sont responsables de leur pratique et ont l'obligation d'en rendre compte.
4. Les IAA et les II exercent selon leur propre niveau de compétence et demandent des directives et des conseils quand les soins requis excèdent leurs compétences et leur champ d'exercice.
5. Les besoins des patients en matière de soins, le champ d'exercice et les compétences de chacun des professionnels en soins infirmiers et le milieu d'exercice guident les décisions quant au professionnel en soins infirmiers le plus approprié pour assurer les soins.
6. Une communication efficace et professionnelle entre les professionnels en soins infirmiers est essentielle pour obtenir des résultats de qualité pour les clients.
7. Le modèle de prestation de soins infirmiers doit soutenir la collaboration intraprofessionnelle au moyen des politiques et des ressources du milieu de travail.
8. Les responsabilités et l'obligation de rendre compte qui découlent des **affectations de soins infirmiers** sont comprises et établies.

Les IAA et les II : attentes en matière de connaissances fondamentales et de pratique

Les IAA et les II sont formées pour fournir avec compassion des soins sécuritaires, compétents et éthiques à un niveau débutant à l'issue de leur programme de formation infirmière approuvé. Les *Compétences d'entrée des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisé(e)s* et les *Compétences de niveau débutant pour la pratique des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick* décrivent les compétences attendues des IAA et II novices. Il existe beaucoup de similarités entre la pratique des IAA et celles des II. Toutefois, il y a aussi des différences dans les compétences de niveau débutant de chaque groupe et, par conséquent, des différences dans leur formation infirmière de base.

L'II travaille en collaboration avec l'équipe des soins de santé; toutefois, comme elle possède des connaissances infirmières fondamentales acquises plus étendues et plus approfondies, l'II a un champ d'exercice plus large et une plus grande **autonomie professionnelle**. L'autonomie professionnelle de l'IAA s'exerce dans une relation de collaboration avec d'autres fournisseurs de soins, le plus souvent avec les II (NSCN, 2022).

Après avoir complété leur formation de niveau débutant, les IAA et les II continuent de consolider leurs connaissances et leurs habiletés et d'enrichir leur formation initiale en acquérant et en maintenant les compétences particulières requises pour répondre aux besoins des clients dans leur domaine d'exercice. L'IAA ou l'II qui change de domaine d'exercice pourrait avoir besoin d'acquérir de nouvelles connaissances et une nouvelle expertise.

Champ d'exercice

Le champ d'exercice réfère à l'éventail d'activités que les professionnels en soins infirmiers sont autorisés à exécuter. Cette autorisation est définie par la législation, les politiques de l'employeur et les exigences du milieu d'exercice, ainsi que par les compétences individuelles du professionnel infirmier (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [OIIO], 2023). Pour plus d'informations, consultez la directive professionnelle sur le champ d'exercice :

- *OPINB Directive Professionnelle: Champ d`exercice*
- *AIAANB Domaine de pratique : Séries sur la pratique professionnelle*

Figure 1 : Champs d'exercice selon les dispositions législatives

INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE	INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AUTORISÉE
Dans la Loi sur les infirmières et infirmiers (2002) 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 » AIINB, 2002 (p.3)	La Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (2014) définit l'infirmière auxiliaire autorisée comme : « la diplômée ou le diplômé d'une école agréée d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires qui n'est pas une infirmière ou un infirmier immatriculé du Nouveau-Brunswick et qui dispense, sous la direction d'une infirmière ou d'un infirmier immatriculé, d'un médecin dûment qualifié, d'une pharmacienne ou d'un pharmacien, ou en collaboration avec cette personne, 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 immatriculé dans les soins à donner aux malades atteints d'affections aiguës ». AIAANB, 014 (p. 2)

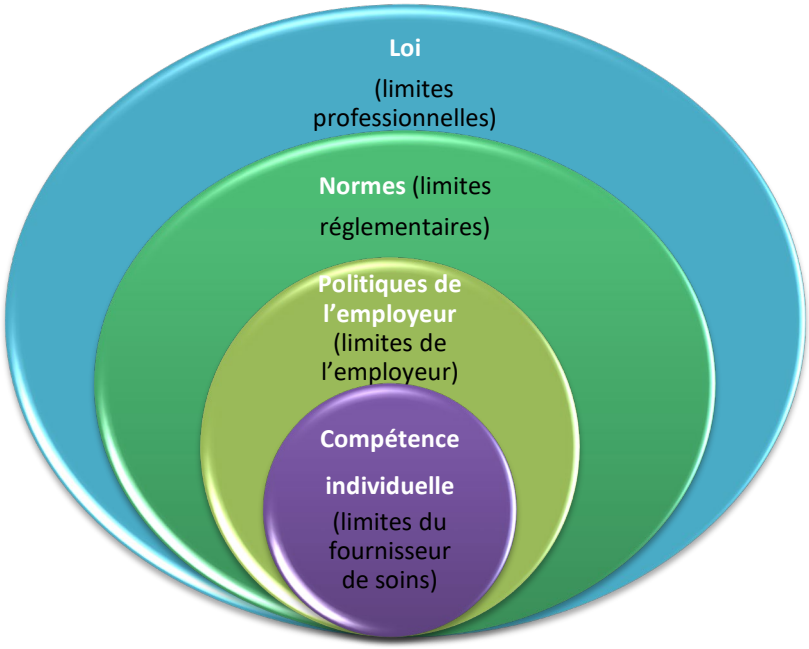
La pratique infirmière est guidée par quatre éléments qui influencent le champ d'exercice des IAA et des II. Ces éléments constituent ce que chaque professionnel en soins infirmiers peut faire et ne pas faire.

Ces éléments sont :

1 : La loi
2 : Les normes d'exercice
3 : Les politiques de l'employeur
4 : La compétence individuelle

Les quatre éléments doivent être pris en considération et respectés pour que les soins soient sécuritaires, compétents, éthiques et fournis avec compassion. Chaque élément s'ajoute pour graduellement restreindre la pratique du professionnel en soins infirmiers, comme l'illustre la figure 2.

Figure 2 : Limites imposées au champ d'exercice



Adapté du document *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (AIINB, 2019).

Tant les IAA que les II peuvent avoir une **pratique autonome**, ce qui exige des professionnels en soins infirmiers qu'ils soient conscients des limites de leur champ d`exercice et de leurs compétences individuelles. Les professionnels en soins infirmiers doivent continuellement réfléchir à leurs connaissances et à leurs compétences et les enrichir grâce à la formation continue, l'acquisition d'expérience et la participation à des activités d'assurance qualité.

Si certaines activités peuvent relever du champ d'exercice établi par la loi à la fois des IAA et des II, cela ne signifie pas pour autant qu'il est approprié pour toutes les IAA ou toutes les II dans tous les milieux d'effectuer ces activités. Ainsi, même si le champ d'exercice de l'IAA et celui de l'II leur permettent d'installer une intraveineuse, elles n'ont pas toutes la compétence pour le faire. Un professionnel des soins infirmiers doit avoir la compétence nécessaire pour s'engager dans n'importe quel aspect des soins.

La compétence implique non seulement des aptitudes, mais aussi l'intégration de connaissances et du jugement. Quand une activité relève du champ d'exercice établi par la loi des IAA et des II, il est utile de réfléchir à la différence entre ce que le professionnel en soins infirmiers « peut faire » et ce qu'il « devrait faire » (figure 3).

Figure 3. Est-ce que je peux ou est-ce que je devrais?



Cadre à trois facteurs

Le cadre à trois facteurs (voir tableau 2) est un outil d'aide à la décision qui permet de déterminer quel prestataire de soins est le mieux adapté pour répondre aux besoins du client dans un contexte donné. Dans de nombreux cas, les activités peuvent relever du champ d'exercice établi par la loi des IAA et des II, et certaines tâches peuvent convenir aux FSNR, mais cela ne signifie pas qu'elles conviennent à tous les clients dans tous les contextes. Étant donné que les IAA et les II doivent guider l'ensemble de la pratique infirmière lorsqu'elles travaillent avec des FSNR, le champ d'emploi des FSNR doit être clairement défini par l'employeur, au moyen d'une description de poste et de politiques.

La décision à savoir quel fournisseur de soins infirmiers (IIA, II ou FSNR) il faut affecter aux soins du client doit toujours être prise dans l'intérêt du client. L'affectation a lieu avant chaque interaction de soins et peut être modifiée tout au long de la période de soins afin de répondre aux besoins du client. Pour plus d'informations à ce sujet, consultez la publication Directive professionnelle : Attribution, délégation, enseignement et supervision en pratique infirmière (AIAANB et AIINB, 2025). Alors qu'il est important de veiller à ce que le champ d'exercice global soit respecté, il est également important de prendre en considération les besoins du patient, les compétences du fournisseur de soins et le milieu de soins.

Tableau 2 : Cadre à trois facteurs – facteurs clés à considérer dans l'affectation des soins et le besoin de conseils cliniques et de collaboration.



Adapté du document *Coordination of Client Care Guidelines,* College of Registered Nurses of Alberta, 2023.

1- Le facteur lié au client

La complexité, la prévisibilité et le risque de résultats négatifs doivent être pris en compte dans l'évaluation des besoins d'un client, que ce soit au niveau individuel, familial ou communautaire. Quand l'état du client devient plus complexe ou moins prévisible et que le risque de résultats négatifs augmente, le besoin de consulter l'II et de collaborer avec elle augmente aussi (voir l'annexe 1). L'issue de la consultation peut être le transfert de certains aspects des soins à l'II, ou bien il peut être nécessaire de transférer tous les aspects des soins à l'II, comme le montre la figure 4 (Section 1 – Le client). En cas de transfert des soins, on s'attend à ce que la relation de collaboration entre l'IAA et l'II se poursuive.

2- Le facteur lié au professionnel en soins infirmiers

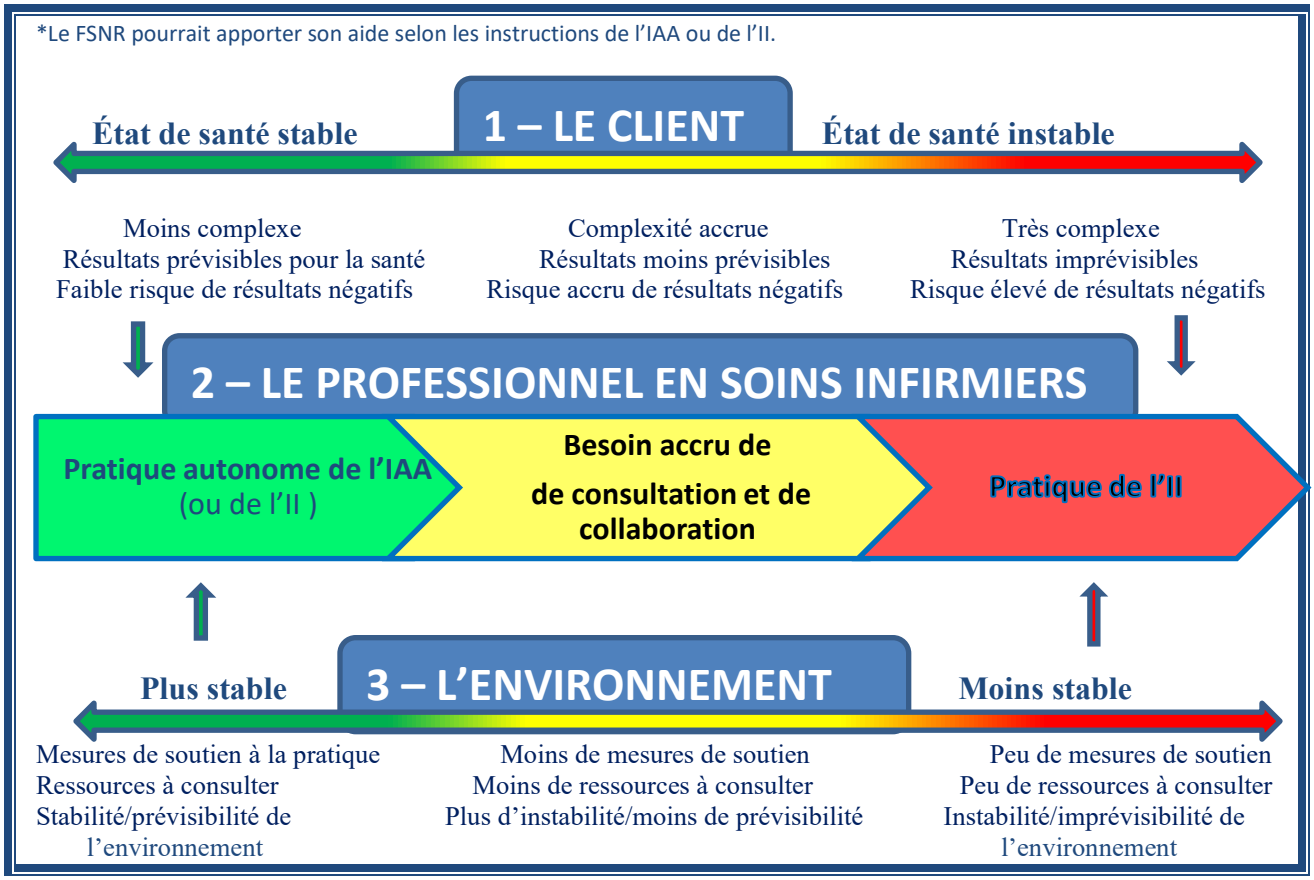
La pratique des IAA et des II diffère en raison de leurs connaissances infirmières de base, de la loi et de leurs champs d'exercice respectifs établis par la loi. Même si les professionnels en soins infirmiers peuvent développer une expertise dans une sphère du champ d'exercice, l'acquisition d'une compétence plus poussée grâce à une formation continue et à l'expérience ne veut pas dire que l'IAA acquerra les mêmes compétences de base que l'II. L'annexe II décrit les différences dans la pratique de l'IAA et de l'II.

3 - Facteurs liés à l'environnement

L'accès à des mesures de soutien à la pratique et des ressources de consultation jouent sur la prévisibilité de l'environnement. Un manque de stabilité augmente le besoin d'une collaboration en équipe et de compétences et d'habiletés en soins infirmiers plus approfondies. Voir l'annexe III.

Pris ensemble, ces éléments permettent de créer une représentation de l'environnement qui peut être placée sur un continuum qui va de plus stable à moins stable, comme l'illustre la figure 4 (Section 3 – L'environnement).

Figure 4 : Le cadre à trois facteurs – Continuum de soins



Adapté du document *Directive professionnelle : L'exercice de l'IA et de l'IAA : L'infirmière, le client et l'environnement* (2018).
L'original peut être consulté sur cno.org.

Conseils cliniques

Par conseils cliniques, on entend la consultation et un soutien. Étant donné les différences dans les mesures législatives applicables aux IAA et aux II, les conseils cliniques touchent la pratique des deux groupes de manière différente. Le FSNR, l'IAA et l'II ont tous trois la responsabilité de demander des conseils ou un soutien au besoin et d'en rendre compte, et les trois sont tenus de fournir ces conseils et ce soutien sur demande.

Pour être en mesure de donner des conseils cliniques, l'IAA et l'II doivent connaître :

- le milieu d'exercice,
- le champ d'exercice,
- le rôle de chaque professionnel en soins infirmiers,
- la population de clients,
- les compétences individuelles de l'IAA ou de l'II.

Consulter signifie demander des conseils ou de l'information à un professionnel en santé qui a plus d'expérience ou de connaissances. Les professionnels en soins infirmiers consultent leurs collègues ou d'autres professionnels des soins de santé quand une situation exige des compétences infirmières qui dépassent les leurs. La consultation a trois issues possibles :

- Le professionnel en soins infirmiers a reçu des conseils et continue à soigner le client.
- Les soins sont fournis en collaboration, ou un aspect des soins est transféré à un professionnel en soins infirmiers qui a plus d'expérience ou de connaissances.
- L'ensemble des soins est transféré à un professionnel en soins infirmiers qui a plus d'expérience ou de connaissances.

À moins que les soins soient transférés, le professionnel en soins infirmiers qui a demandé la consultation demeure responsable des soins au client.

Optimisation des rôles

L'optimisation des rôles permet aux IAA et aux II d'exercer à la pleine mesure de leur champ d'exercice, et aux FSNR de travailler à la pleine mesure de leur emploi, tel que défini par les descriptions de poste et les politiques. Tous les professionnels en soins infirmiers doivent exercer dans les limites de leur niveau de compétence individuel, qui est déterminé par leur formation et leur expérience.

Pour optimiser les rôles, il est essentiel de comprendre les champs d'activité de chaque désignation, de tenir compte des besoins des clients en matière de soins, de l'environnement de pratique et de donner la priorité à la collaboration et à la consultation. Cette approche garantit des soins optimisés, centrés sur le client et des résultats positifs pour la santé des clients. Pour obtenir de l'aide dans l'application du cadre à trois facteurs, veuillez communiquer avec l'AIAANB ou l'AIINB.

Annexe I : Choisir le fournisseur de soins approprié pour les besoins du client

Facteurs liés au client	Pratique autonome de l'IAA	Pratique autonome de l'II ou II qui participe aux soins en collaboration ou II qui fournit les soins avec l'aide de l'IAA ou du FSNR
Complexité	▪ Les soins requis sont clairement définis et établis ▪ Mécanismes d'adaptation et systèmes de soutien efficaces en place ▪ État de santé bien maîtrisé	Les soins requis ne sont pas clairement définis ou établis ou ils évoluent Mécanismes d'adaptation et systèmes de soutien inconnus, inefficaces ou inexistants ▪ État de santé mal maîtrisé ▪ Une réévaluation et un suivi serrés et fréquents sont nécessaires, avec probabilité de consultation d'un médecin ou d'une IP. ▪ Nécessite la prise en compte de plusieurs systèmes qui se recoupent et une collaboration intersectorielle. ▪ Nécessite une adaptation rapide aux changements des données probantes en fonction des tendances
Prévisibilité	▪ Fluctuation minimale de l'état de santé ▪ Résultats prévisibles ▪ Changements prévisibles dans l'état de santé ▪ Les signes et symptômes sont évidents	▪ L'état de santé du client fluctue ▪ Résultats non prévisibles ▪ Changements imprévisibles dans l'état de santé ▪ Les signes et symptômes sont subtils et difficiles à déceler ▪ Menaces émergentes pour la santé (par exemple, épidémies, risques environnementaux)

Risque de résultats négatifs	▪ Réaction prévisible, localisée et gérable aux interventions. ▪ Faible risque de résultats négatifs	▪ Réactions imprévisibles, systématiques ou très variées ▪ Risque élevé de résultats négatifs

Adapté du document *Collaborative Decision-making Framework : Quality Nursing Practice* (2017) avec la permission de SALPN, de SRNA et de RPNAS.

Annexe II : Différences entre la pratique des IAA et la pratique des II

Les différences dans la pratique des IAA et des II sont indiquées en caractères **gras en bleu** dans le tableau suivant.

Démarche infirmière	Pratique autonome de l'IAA	Pratique autonome de l'II
Évaluation	**Collabore** avec l'II pour établir l'état initial Évalue, **détermine l'état des besoins actuels/potentiels du client et collabore avec l'II au besoin pour prendre des décisions à cet égard** **Reconnaît les changements, approfondit l'évaluation** et prend les soins en charge ou **consulte** l'II si les soins dépassent son champ d'exercice.	**Établit** l'état initial Évalue, détermine l'état des besoin actuels/potentiels du client et **prend les décisions finales** à cet égard. **Prévoit et reconnaît les changements subtils, approfondit l'évaluation**, détermine les facteurs pertinents, en comprend l'importance et gère la situation de manière appropriée en faisant preuve de **pensée critique**
Planification	**Collabore, contribue et participe** à la planification des soins **Collabore** à l'élaboration du plan de soins **Accepte des affectations** de l'II **et peut être amenée à affecter, déléguer et superviser les FSNR** Exerce un **leadership, la direction, l'affectation** et la **supervision des FSNR** **Appuie** les clients, les collègues et les étudiantes en partageant ses connaissances et son expertise infirmières et en étant un modèle de rôle, une ressource, une préceptrice ou une mentor efficace	**Coordonne** la planification des soins **et y collabore** **Établit** le **plan de soins initial** et collabore avec l'IAA et les FSNR pour le finaliser en se fondant sur une **évaluation complète*** **L'II sait utiliser les données recueillies par d'autres fournisseurs de soins de santé, mais elle ne peut pas déléguer l'évaluation infirmière exhaustive de ces données.* **Affecte et délègue** des activités de soins infirmiers conformément aux besoins du client, aux rôles et à la compétence des autres fournisseurs de soins ainsi qu'aux exigences du milieu d'exercice **Appuie** les clients, les collègues et les étudiantes en partageant ses connaissances et son expertise infirmières et en étant un modèle de rôle, une ressource, une préceptrice ou une mentor efficace

Mise en œuvre	**A la responsabilité de demander conseil et soutien** dans la mise en œuvre du plan de soins et de fournir des conseils et du soutien aux FSNR. Modifie le plan de soins **établi**/coordonne les soins/fournit les soins **pour des clients dont l'état est moins grave, moins complexe et moins variable et dont les résultats sont prévisibles** **Effectue des interventions infirmières planifiées** pour lesquelles **les résultats du client peuvent être pris en charge durant et après** l'intervention, et des ressources sont accessibles **Consulte de façon appropriée** dans les situations qui évoluent et les urgences lorsque les exigences pour assurer des soins sécuritaires, compétents et éthiques excèdent ses limites personnelles **Assume avec l'II certains aspects des soins** pour les **clients dont les besoins sont très complexes**	**Coordonne** et **supervise** les **soins dans leur ensemble et fournit un soutien et des conseils cliniques aux IAA et aux FSN** Offre des **directives**, une **expertise clinique,** un **leadership,** des **conseils cliniques** et un **soutien** pour la mise en œuvre du plan de soins Modifie/coordonne/fournit les soins au client **quelles que soient la gravité, la complexité, la variabilité ou la prévisibilité des besoins** **Dirige** le plan de soins/s'occupe des **clients dont l'état est très complexe**
Évaluation	Surveille et **reconnaît les changements** dans l'état du client/les **écarts** par rapport à la réaction attendue d'une intervention et **consulte lorsque la situation excède son champ d'exercice** **Révise** le plan de soins des **patients dont l'état est stable/prévisible** **Participe à la révision/à la modification/au changement** du plan de soins de patients dont l'**état est variable/complexe**, quand les **résultats ne sont pas ceux prévus ou ne sont pas atteints** (en collaboration avec l'équipe des soins de santé et le client)	**Surveille** et **interprète** les changements dans l'état du client/la réaction aux interventions/l'efficacité du plan de soins **Révise/modifie/change** le plan de soins quand le client atteint/n'atteint pas les résultats établis ou des résultats optimaux pour la santé (en collaboration avec l'équipe des soins de santé et le client)

Annexe III : L'incidence des facteurs liés à l'environnement sur la stabilité du milieu de soins

Facteurs liés à l'environnement	Environnement plus stable	Environnement moins stable
Mesures de soutien à la pratique	▪ Procédures, politiques, directives médicales, protocoles, plans de soins, chemins critiques et outils d'évaluation clairement définis ▪ Forte proportion d'IAA et d'II expérimentées ▪ Forte proportion d'IAA et d'II qui connaissent bien le milieu	▪ Procédures, politiques, directives médicales, protocoles, plans de soins, chemins critiques et outils d'évaluation mal définis ou inexistants ▪ Faible proportion d'IAA et d'II expérimentées ▪ Faible proportion d'IAA et d'II qui connaissent bien le milieu
Ressources à consulter	▪ Nombreuses ressources pouvant être consultées pour gérer efficacement les résultats	▪ Peu de ressources pouvant être consultées
Stabilité et prévisibilité de l'environnement	▪ Faible taux de roulement des clients ▪ Peu d'événements imprévisibles	▪ Taux élevé de roulement des clients ▪ Nombreux événements imprévisibles

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Directive professionnelle : L'exercice de l'IA et de l'IAA : L'infirmière, le client et l'environnement* (2018).

Annexe IV : Application du cadre à trois facteurs

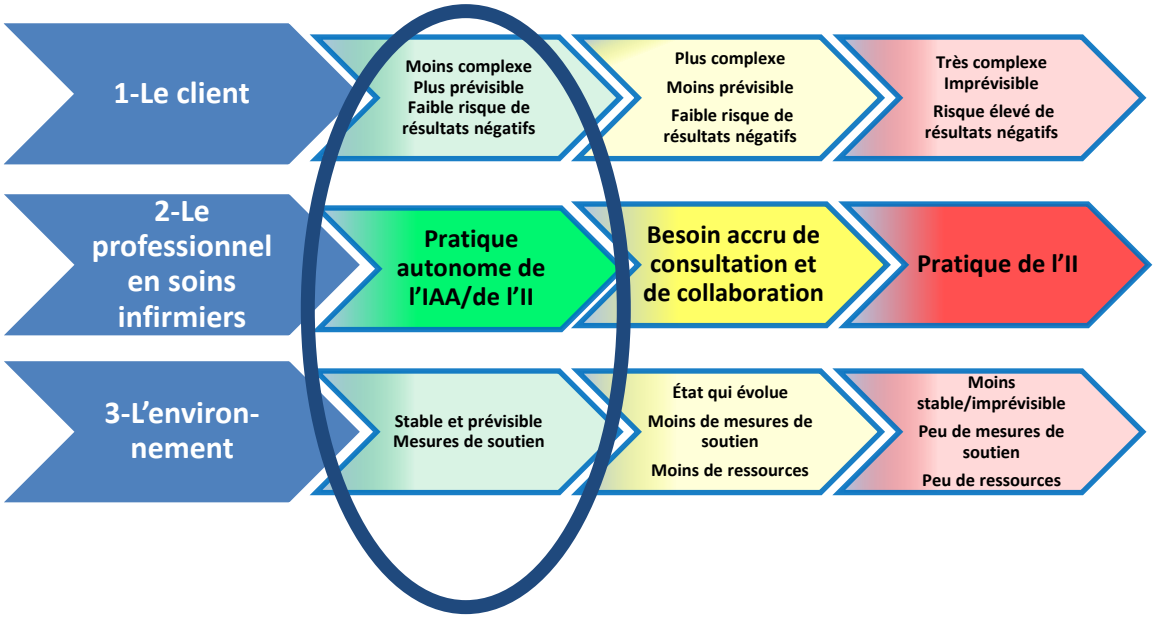
Le cadre est appliqué dans les scénarios cliniques A, B et C pour déterminer le fournisseur de soins auquel le client devrait être affecté.

Scénario clinique A

Un homme de 76 ans ayant des antécédents d'insuffisance cardiaque et dont l'état est stable a été admis dans une unité chirurgicale en raison de l'infection d'une plaie à la suite d'une chirurgie abdominale. Une canule sodique a été posée, et des antibiotiques intraveineux sont prescrits. Les outils d'évaluation normalisés et un plan de soins établi sont en place. Pour le relais de nuit, il y a une II, deux IAA et trois FSNR qui connaissent le milieu d'exercice. Les IAA et les II présentes ont la formation et l'expérience nécessaires pour administrer des médicaments par intraveineuse.

Dans ce scénario, il est approprié d'affecter ce client à une IAA.

L'IAA devrait consulter l'II si elle constate des changements dans l'état du client.



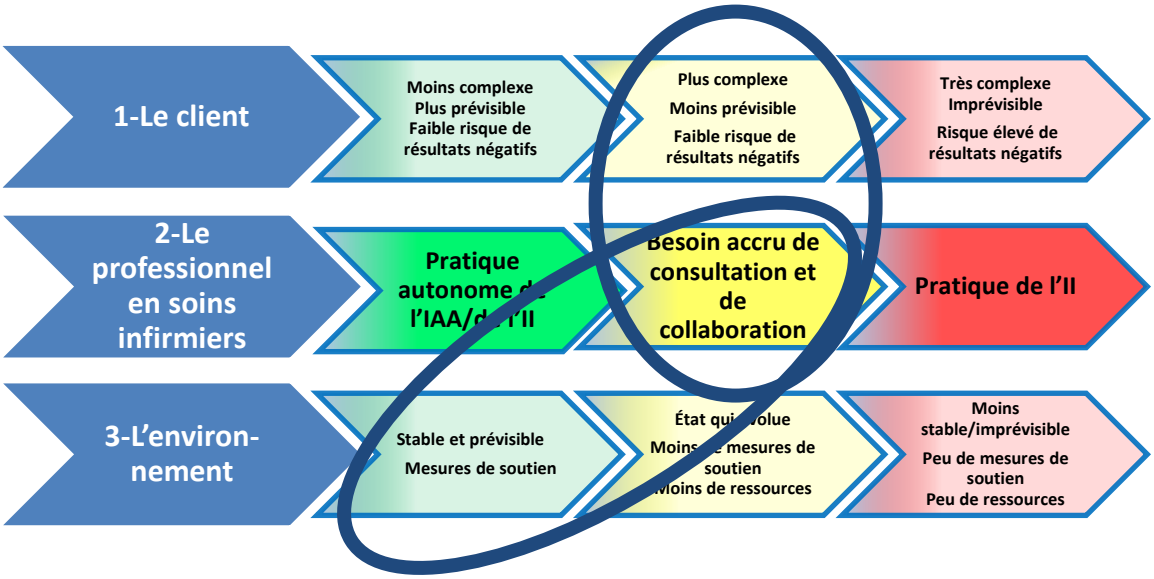
Scénario clinique B

L'IAA constate une diminution du débit urinaire du patient décrit dans le scénario clinique A. Un outil d'évaluation normalisé a été utilisé pour surveiller le débit urinaire et le plan de soins a été mis à jour pour surveiller les signes d'insuffisance cardiaque.

Dans ce scénario, il est approprié d'affecter ce client à une IA en collaboration avec l'II

On s'attend à ce que l'IAA collabore avec l'II quand elle décide d'apporter un changement au plan de soins ou qu'elle observe un changement dans l'état de santé.

On s'attend à ce que l'II accepte le transfert des soins si l'état du client devient très complexe.

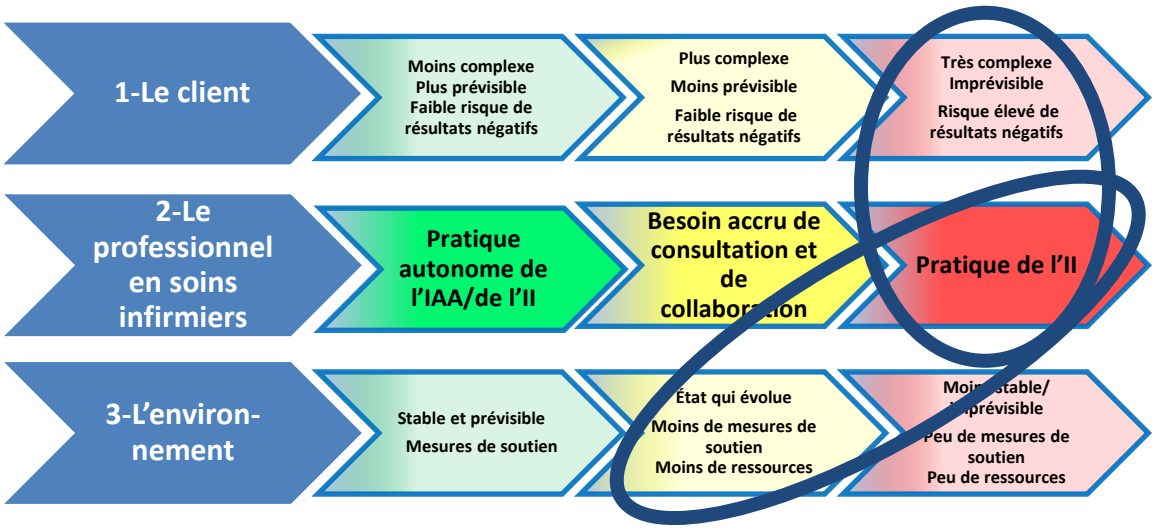


Scénario clinique C

Une II à l'horaire du relais de nuit a téléphoné pour dire qu'elle est malade, ce qui laisse une II pouvant être consultée dans une autre unité, et une IAA supplémentaire pour se joindre aux deux IAA et aux trois FSNR en poste. Le même client se plaint d'essoufflement et de douleur autour de la plaie, une solution saline perfuse à 125 cc/h avec des antibiotiques, et la glycémie est élevée. Le médecin, appelé sur son téléavertisseur, n'a pas encore répondu.

Dans ce scénario, il vaut mieux que le client soit pris en charge par une II, car son état est complexe, imprévisible et présente un risque élevé de résultats négatifs. L'IAA devrait donc demander qu'une II prenne en charge le client ou, à au moins, qu'elle vienne aider à prodiguer et à coordonner les soins jusqu'à ce que l'état du client se stabilise.

Lorsque les besoins en matière de soins sont complexes, imprévisibles et présentent un risque élevé de résultats négatifs, les soins requis dépassent le champ d'activité des IAA autonomes, Dans ce cas, il est attendu que l'employeur collabore pour s'assurer que les professionnels de santé les plus appropriés fournissent les soins en fonction des besoins des clients.



Annexe V : Foire aux questions

1. **En tant qu'II qui donne des conseils cliniques, suis-je responsable de la pratique de l'iaa et des FSNR? En tant qu'IAA, de qui suis-je responsable?**

Les II ne sont pas responsables de la pratique des IAA ni de celle des FSNR. Tout comme les II, les IAA exercent une profession autoréglementée et ont donc l'obligation de respecter les normes d'exercice et de suivre un code de déontologie. Les FSNR sont tenus par leur employeur de se conformer à la politique et d'exercer leurs fonctions telles que définies par celui-ci. Les IAA ne sont pas responsables de la pratique des II ni de celle des FSNR.

En tant qu'II ou qu'IAA qui donne des conseils cliniques, vous êtes responsable de ce que vous faites de l'information mise en commun et des décisions que vous prenez à la lumière de cette information. Pour être en mesure de donner des conseils cliniques, l'II et l'IAA doivent obtenir des données pertinentes pour prendre des décisions et connaître le champ d'exercice de chaque professionnel autorisé, y compris le rôle des FSNR dans le milieu d'exercice, la population de clients et les mesures de soutien accessibles. Un professionnel des soins infirmiers ne peut être tenu responsable de ce qu'il n'a aucun moyen de savoir. Les professionnels en soins infirmiers sont responsables s'ils négligent de rechercher des informations en entretenant des relations de collaboration au sein de l'équipe des soins de santé.

2. **Quel est le rôle de l'IAA dans l'élaboration du plan de soins?**

L'IAA collabore à la planification des soins en réunissant des informations, notamment les résultats des évaluations, et en collaborant avec une II pour l'approbation finale. Il s'agit notamment de déterminer l'état du client, de mettre en œuvre des interventions, de surveiller les changements dans l'état du client, d'évaluer les réactions du client aux interventions et de modifier le plan de soins en collaborant avec l'II selon les besoins.

3. **Quelles sont mes responsabilités si je vois des preuves d'une pratique dangereuse ou incompétente qui pourrait poser un risque pour les patients?**

Exerçant des professions autoréglementées, les IAA et les II ont la responsabilité éthique, légale et professionnelle de signaler toute pratique dangereuse ou toute conduite indigne d'un professionnel. Les normes professionnelles et déontologiques établissent l'obligation de signaler les situations dans lesquelles il y a de bonnes raisons de croire que l'aptitude ou la compétence d'un professionnel de la santé pourrait poser un risque important pour le public. Dans la plupart des cas, vous ferez rapport à votre surveillante immédiate ou à votre employeur. Les IAA, les II et les FSNR doivent suivre les politiques et procédures de leur employeur et défendre leurs intérêts de manière professionnelle si des conseils sont nécessaires pour assurer la sécurité des soins infirmiers.

4. **Les IAA et les II doivent-elles consigner les consultations qu'elles ont eues l'une avec l'autre?**

Les IAA et les II consignent les évaluations du client, les interventions effectuées, les réactions du clientaux 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 à la suite de la consultation sont consignés au dossier infirmier. On s'attend à ce que les FSNR suivent la politique de l'employeur à cet égard.

5. **En tant qu'IAA, que dois-je faire si j'éprouve des doutes à l'égard des conseils ou des directives donnés par l'II?**

Les IAA et les II ont la responsabilité professionnelle et déontologique d'exiger que les soins au client soient sécuritaires, compétents et éthiques. Si, après avoir consulté l'II, vous éprouvez des doutes quant à la pertinence 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 IAA et les II doivent aussi 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?**

Tous les professionnels en soins infirmiers sont responsables de leur propre compétence et doivent en rendre compte. On attend d'eux qu'ils exercent leur profession avec compétence et qu'ils acquièrent continuellement de nouvelles connaissances et habiletés dans leur domaine d'exercice. Lorsqu'on leur demande d'effectuer une activité pour laquelle ils ne sont pas compétents, ils doivent discuter de la situation avec la personne qui affecte les tâches afin que d'autres dispositions puissent être prises pour la prestation des soins en question. Ils dispensent uniquement les soins qu'ils ont la compétence de fournir, tout en cherchant à acquérir les compétences exigées dans leur rôle.

7. **Mon lieu de travail a commencé à optimiser le rôle des IAA et nous avons maintenant nos propres affectations de patients. Que dois-je faire si j'estime ne pas pouvoir répondre aux besoins d'un client qui m'est affecté?**

Encore une fois, les IAA et les II sont responsables de leur propre compétence. Si vous estimez que les soins requis sont devenus trop complexes ou imprévisibles et que le client présente un risque de résultat négatif, vous devez collaborer avec une II et la consulter. L'II peut alors réévaluer le patient et redéfinir les priorités ou les affectations au besoin.

8. **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?**

La pratique des professionnels en soins infirmiers est guidée de différentes manières, notamment par les politiques de l'employeur. Les FSNR reçoivent des directives par l'entremise de la politique et des descriptions de poste rédigées par l'employeur. La loi et les normes d'exercice de l'AIAANB ou de l'AIINB établissent les attentes pour la pratique des IAA et des II. À partir de cette information, l'employeur élabore des politiques sur ce qui est une pratique appropriée pour les IAA et les II dans un milieu donné. Si vous pensez que les FSNR, les IAA et les II à votre nouveau lieu de travail pourraient travailler autrement pour fournir aux clients des soins sécuritaires, compétents et éthiques, vous pouvez en parler à votre gestionnaire ou à votre surveillante pour voir la façon dont cela pourrait être étudié.

9. **Je suis une II qui donne des conseils cliniques (dirige les soins) 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 client de l'IAA se détériore, l'II peut offrir un soutien de différentes façons.
L'II peut :

- donner des conseils à l'IAA à sa demande;

- fournir les soins au client en collaboration 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;
- 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. Dans ce cas, l'IAA doit continuer à collaborer aux soins infirmiers, selon les besoins.

Il est important de considérer l'incidence que peut avoir la responsabilité d'un client supplémentaire sur la charge de travail de l'II et sa capacité de fournir des soins sécuritaires, compétents et éthiques. Il peut être nécessaire de modifier l'affectation des soins infirmiers. Par exemple, l'IAA peut assumer le soin d'un autre client actuellement affecté à l'II, ou l'IAA peut effectuer certaines tâches pour les clients affectés à l'II.

Glossaire

Affectation de soins infirmiers :
Attribution de tâches (par exemple, responsabilité des soins aux clients, interventions ou tâches spécifiques dans le cadre des soins aux clients) à des personnes dont le champ d'exercice ou le champ d'emploi les autorise à exécuter ces tâches.

Autonomie professionnelle :
Avoir le pouvoir de prendre des décisions et la liberté d'agir en conséquence grâce à sa base de connaissances professionnelles.

Client :
Personne, famille, groupe, population ou communauté qui a besoin de soins ou de services infirmiers. Le terme « client » illustre la variété de personnes et de groupes avec lesquels l'infirmière peut interagir. Certains milieux emploient des termes comme patient ou résident. Dans le contexte de la formation, le client peut également être une étudiante ou un étudiant; dans le domaine de l'administration, le client peut également être un membre du personnel; en recherche, le client est habituellement un sujet ou un participant.

Collaboration intraprofessionnelle :
Prestation de services de soins de santé complets à des clients par plusieurs membres d'une même profession qui travaillent en collaboration pour fournir des soins de qualité dans différents milieux.

Désignation :
Titre professionnel attribué aux membres d'une catégorie de professionnels en soins infirmiers par leur organisme de réglementation professionnelle.

Fournisseurs de soins non réglementés :
Travailleurs de la santé qui ne détiennent pas de permis d'exercice ou qui ne sont pas immatriculés par un organisme de réglementation.

Modèles de prestation de soins :
Système d'organisation et de prestation de soins infirmiers aux clients et à leur famille qui comprend les éléments structurels et contextuels de la pratique infirmière.

Pensée critique :
Raisonnement par lequel un individu analyse le langage utilisé, formule des problèmes, clarifie et explique des hypothèses, soupèse des preuves, évalue des conclusions, pèse les avantages et les inconvénients et cherche à justifier les faits et les valeurs qui aboutissent à des croyances et des actions crédibles. Tous les professionnels en soins infirmiers appliquent la pensée critique au niveau correspondant à leur formation et à leur champ d'exercice.

Plan de soins :
Guide personnalisé, complet et actualisé des soins cliniques, conçu pour déterminer les besoins des clients en matière de soins de santé et y répondre. Il peut être élaboré ou non par des II en collaboration avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé, y compris les clients.

Pratique autonome :
Assumer la responsabilité de ses décisions concernant les soins aux clients; la pratique autonome comprend l'exécution d'activités que le professionnel en soins infirmiers réglementé est autorisé à exercer et pour lesquelles il est compétent.

Références

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (2014). *Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés*. https://5ccafe30.delivery.rocketcdn.me/wp-content/uploads/2021/04/LPN_Act-2014.pdf

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick et Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2025). Directive professionnelle : Attribution, délégation, enseignement et supervision en pratique infirmière. https://nanb.nb.ca/media/documents/NANB-ANBLPN-PracticeGuideline-AssigningDelegatingTeachingSupervising-May-19-Mar-25-F.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2002). *Loi sur les infirmières et infirmiers*. https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/loi-sur-les-infirmieres-et-infirmiers//

Nova Scotia College of Nursing (2022). *Nursing scope of practice: Practice guideline*. https://cdn3.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/Scope_of_Practice.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2023*). Champ d'application* https://www.cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/59041-scope-of-practice-fr.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
165, rue Regent, Fredericton (N.-B.)
E3B 7B4
Téléphone : 1-506-458-8731
Sans frais 1-800-442-4417
Télécopieur : 1-506-459-2838

Association des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick
384, rue Smythe, Fredericton (N.-B.)
E3B 3E4
Téléphone : 1-506-453-0747
Sans frais : 1-800-942-0222
Télécopieur : 1-506-459-0503

ANBLPN | AIAANB
Association of New Brunswick Licensed Practical Nurses | L'Association des Infirmier(ère)s Auxiliaires Autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick

AIINB