

QU'EST-CE QUI DISTINGUE LE RÔLE DE L'II?

Récemment, dans un effort pour gagner la faveur de leurs membres IAA, le SCFP a publié une déclaration dans les médias dans laquelle il affirme que les IAA pouvaient maintenant s'acquitter de 90 % du champ d'exercice revendiqué par les II. Cette déclaration a suscité beaucoup d'anxiété et de colère chez les II du Nouveau-Brunswick. L'AIINB ont reçu plusieurs courriels de membres II réclamant des mesures de représailles, des clarifications, des campagnes de relations publiques et un éventail d'autres mesures.

Dans sa réflexion sur la réaction suscitée, l'AIINB a examiné la source de l'affirmation du pourcentage de 90 % et le contexte dans laquelle elle a été livrée. Il est bien connu que les membres IAA du Nouveau-Brunswick cherchent à quitter le SCFP depuis plusieurs années. La déclaration du SCFP était stratégique et opportune et visait à regagner la faveur des IAA. Vu que d'autres membres du SCFP ont exercé de fortes pressions pour quitter le syndicat, dont les plus récents sont le groupe de travailleurs paramédicaux, il n'est pas étonnant, à la lecture des documents décrivant les tâches communes des II et des IAA obtenus par le SCFP, que ce dernier se soit servi de cette information pour faire avancer sa cause.

Les documents cités par le SCFP comprennent les compétences de niveau débutant des IAA publiées par le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires, ainsi qu'une liste des tâches des II et des IAA propre à une unité de soins infirmiers précise du Nouveau-Brunswick qui est utilisée pour l'affectation des soins et la collaboration dans un groupe de patients en particulier. Dans son examen de ces documents, il est intéressant de souligner les tâches réservées aux II que SCFP a choisi de ne pas mentionner, car ces tâches (le 10 % non mentionné) en disent beaucoup plus. Ces tâches représentent des types de soins infirmiers qui exigent une évaluation constante et complexe du patient et qui font appel à la pensée critique et à des connaissances avancées en soins des plaies, en pharmacologie et en physiopathologie. Après réflexion, on peut dire qu'il s'agit en effet de ce qui peut être classé comme des tâches.

Les tâches ne définissent pas la profession infirmière, bien qu'elles fassent tout à fait partie du travail que font les infirmières immatriculées dans le cadre de leur rôle. Il n'y a pas de constante définie, que ce soit 90 %, 20 % ou quelque part entre les deux. Ce sont le groupe de patients et le contexte des soins qui définissent comment les II et les IAA collaborent et le chevauchement possible de leurs champs d'exercice. Même dans un domaine d'exercice en particulier, la répartition du champ d'exercice et les

responsabilités partagées changent fréquemment, souvent selon chaque nouveau cas de patient ou de client.

Malheureusement, les tâches constituent ce qui est considéré comme la partie visible du travail aux yeux du public, et les II ont souvent de la difficulté à décrire la démarche infirmière et une gestion des soins qui, avec l'expérience, devient aussi innée que respirer. Donc, quand un organisme comme le SCFP déclare que le travail des II et des IAA est similaire à 90 % et que les II ont de la difficulté à définir et à décrire ce qui rend leur travail unique, voilà les conditions réunies pour une tempête parfaite.

Alors, qu'est-ce qui DISTINGUE le rôle de l'II?

Le fondement de la profession d'infirmière immatriculée est l'évaluation dans le but de réduire le risque ou d'éviter d'accroître le risque. L'évaluation par les II est constante et étendue, et elle représente un filet de sécurité pour les patients et un soutien pour les autres membres de l'équipe soignante. L'évaluation et la réduction du risque par les II se font aussi bien auprès de clients en milieu communautaire que de patients recevant des soins actifs. L'évaluation par les II peut porter sur le fonctionnement de systèmes corporels ou des détails ciblés. Se fondant sur une évaluation constante et toujours en évolution, les II planifient et révisent les plans de soins, communiquent avec les membres de l'équipe, agissent quand c'est nécessaire (tâches) et évaluent les résultats. Le cycle d'évaluation du patient et de planification et d'évaluation des soins est constant et continu. Les II appliquent ce cycle d'évaluation et de réduction du risque dans leur enseignement en milieu communautaire, dans l'affectation de patients aux membres de l'équipe, dans la prestation de soins individuels dans une unité de soins intensifs et dans le triage des patients nécessitant des soins urgents ou très urgents.

C'est ce cycle qui non seulement fait en sorte que les tâches définies sont exécutées, mais qui englobe aussi un niveau varié et souvent extraordinaire d'organisation dynamique afin d'assimiler tous les aspects nécessaires des soins requis pour assurer des résultats optimaux pour la santé. Par ailleurs, l'application du cycle de réduction du risque fait en sorte que le risque pour les patients soit le plus faible possible durant leur expérience en soins de santé. Le cycle de réduction du risque n'est pas une liste de tâches, car il nécessite beaucoup plus que des compétences de niveau débutant et il est en grande part invisible.

C'est bien ça... invisible. Comme un iceberg, la partie principale et la plus essentielle du champ d'exercice des II n'est pas facile à voir. Et pourtant, on peut la décrire en une phrase très simple : ***le personnel infirmier sauve des vies.***

Sauver des vies est une énorme responsabilité et exige l'application d'une combinaison d'habiletés, de compétences et de connaissance expérientielles acquises en continu. Le cycle de réduction du risque ne peut être mesuré en termes de tâches ni décrit en

pourcentage comme l'a fait le SFCP. La collaboration avec les autres membres de l'équipe soignante fait partie de la réduction du risque; toutefois, les tâches exécutées, partagées ou déléguées à un autre membre de l'équipe ne définissent pas le champ d'exercice de la profession d'infirmière immatriculée.

Chaque événement critique apporte son lot de leçons. La leçon à tirer de cet article d'opinion est que, peu importe notre rôle au quotidien, nous devons en tant qu'infirmières et infirmiers apprendre à décrire ce que nous faisons et en quoi consiste le travail en soins infirmiers. C'est la seule façon de pouvoir rendre visible notre immense responsabilité en tant que professionnels en soins infirmiers, même auprès du SFCP.

Laurie Janes,
directrice générale