

MON RÔLE : II



Comprendre et communiquer mon rôle en tant qu'infirmière immatriculée

QUE CE SOIENT LES DÉCOUVERTES ISSUES DE LA RECHERCHE SUR LES MALADIES ET LES MÉDICAMENTS, LES PROGRÈS TECHNOLOGIQUES VISANT L'ÉQUIPEMENT ET LES SYSTÈMES DE TENUE DE DOSSIERS OU L'ÉVOLUTION DES LOIS ET DES POLITIQUES DES EMPLOYEURS, ON CONSTATE QUE LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE (II) EST EN PÉRIODE DE CHANGEMENT. TOUTEFOIS, DEPUIS FLORENCE NIGHTINGALE, UNE CHOSE DEMEURE CONSTANTE : LES II SONT DES FOURNISSEURS DE SOINS BIENS INFORMÉS ET SOUCIEUX DE L'ÉTHIQUE QUI SUSCITENT LA CONFIANCE.

Par SUSANNE PRIEST

Étant donné le nombre décroissant d'II au Nouveau-Brunswick et le nombre croissant d'autres fournisseurs de soins infirmiers (aussi bien réglementés que non réglementés), des activités infirmières qui étaient auparavant du seul ressort des II sont maintenant exécutées par d'autres membres de l'équipe de soins infirmiers. Pour certaines personnes, cette situation est perçue comme *une évolution du rôle* alors que d'autres y voient *une crise d'identité du rôle*. Quelles que soit la perception, les II jouent un rôle essentiel et valorisé dans le système des soins de santé. Les II exécutent de nombreuses activités : création de connaissances infirmières, direction de plans de soins, détermination et affectation du meilleur fournisseur de soins infirmiers pour répondre aux besoins d'un client, facilitation de la communication parmi les fournisseurs de soins, et transfert et coordination des clients et des soins (Allen, 2015).

Création de connaissances infirmières

Les soins infirmiers ont toujours comporté une part d'activités qui n'impliquent pas de contact direct avec les clients. Selon la recherche, jusqu'à 70 % de ce que font les II est qualifié « d'organisation du travail » – un travail invisible qui s'effectue dans les coulisses, mais qui exige une pensée critique et des compétences professionnelles (Allen, 2015). Les décisions concernant les soins d'un client sont souvent prises sur la base des renseignements et des connaissances générés par les II, qui utilisent l'analyse critique pour analyser, planifier, intervenir et évaluer les soins et les services connexes fournis aux clients (voir l'énoncé descriptif 2.1 des Normes d'exercice pour les II).

Les connaissances et les réponses aux questions sont générées grâce à la discussion et aux interventions infirmières comme : les évaluations infirmières, la lecture de dossiers médicaux et de résultats de laboratoire,

les bilans comparatifs de médicaments, la pensée critique appliquée aux données probantes, et la consignation de toute cette information au dossier. Ainsi, l'II doit décider quels renseignements sont pertinents, quels renseignements communiquer aux autres et comment réagir aux changements dans l'état de santé des clients tout en établissant l'ordre de priorité de chaque situation connue et les interventions requises.

Direction du plan de soins

La création et la modification des plans de soins individuels des clients est un aspect essentiel du travail de l'II. Veuillez prendre connaissance du document intitulé *La planification des soins : un élément essentiel de la pratique* (AIINB, 2020) pour en savoir plus sur les aspects à considérer en matière de plans de soins. La planification des soins appuie la prestation des soins de santé et implique la préparation d'un plan de soins, la coordination des soins et l'évaluation des réactions du client aux interventions thérapeutiques. De plus, l'II s'engage dans une collaboration interprofessionnelle, intraprofessionnelle et intersectorielle pour promouvoir des soins complets au client (voir l'énoncé descriptif 3.7 des Normes d'exercice pour les II).

Déterminer et affecter le meilleur fournisseur de soins infirmiers pour les besoins du client

Allen (2015), le summum des soins de santé est de s'assurer que la bonne personne fournit des soins au bon client au bon moment, sans perte de temps et de manière efficace. L'II évalue les processus de l'unité et les pratiques appliquées à la prestation des soins pour assurer la meilleure utilisation possible des ressources humaines de façon à obtenir des résultats positifs pour les clients (voir l'énoncé descriptif 4.2 des Normes d'exercice pour les II). L'évaluation doit toujours se faire avant l'affectation. L'II a la responsabilité de connaître l'état des clients et les champs

d'exercice des fournisseurs de soins infirmiers quand elle établit une affectation pour un relais (voir l'énoncé descriptif 2.7 des Normes d'exercice pour les II) et de travailler en collaboration avec l'équipe des soins de santé (voir l'énoncé descriptif 4.7 des Normes d'exercice pour les II).

L'AIINB et l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick ont élaboré des documents en commun pour soutenir les II et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) dans la prestation en collaboration de soins infirmiers. Les documents *Directive professionnelle : Approche en collaboration pour l'attribution, la délégation et l'enseignement en soins de santé* (2019) et *Directive sur la collaboration intraprofessionnelle - Travailler ensemble : infirmières immatriculées et infirmières auxiliaires autorisées* (2015) présentent des concepts importants que l'II doit prendre en considération en se fondant sur les éléments suivants quand elle établit ou modifie une affectation infirmière pour un relais :

- le champ d'exercice et la description de poste du fournisseur de soins de santé;
- les politiques de l'employeur;
- la compétence individuelle du fournisseur de soins de santé;
- l'état du client (prédictibilité, risque élevé de résultats négatifs et complexité);
- le milieu d'exercice.

Facilitation de la communication entre les fournisseurs de soins

L'II facilite la communication parmi les fournisseurs de soins. Il peut s'agir d'activités comme : assister aux rondes, animer les rencontres avec le client et sa famille, formuler et modifier un plan de soins, établir ou modifier une affectation infirmière ou surveiller l'équipe de soins infirmiers. L'II coordonne les

ressources sous son contrôle et communique de manière efficace avec les autres membres de l'équipe pour favoriser des soins sécuritaires et éthiques fournis avec compétence et compassion (voir les énoncés descriptifs 4.2 et 4.3 Normes d'exercice pour les II).

Transfert des soins

De l'admission au congé et au-delà, les clients reçoivent des soins de plusieurs professionnels de la santé. Alors que la coordination de la prestation des soins est une responsabilité partagée, l'II est souvent responsable de la coordination des soins lors d'un transfert vers ou depuis une unité ou un établissement. Discuter du transfert avec les fournisseurs de soins de santé, y compris au sein de l'équipe de soins infirmiers, est un autre aspect du rôle de l'II qui peut se produire au changement de relais ou au moment de transférer un client d'une unité à une autre. On parle également de « planification du congé » quand le client retourne chez lui. Pour en savoir plus, sur le transfert, consultez la *Fiche d'information : Le transfert des soins*.

L'II doit regarder en arrière pour résumer les soins déjà fournis, regarder le présent pour voir quels sont les besoins actuels en matière de soins et regarder vers l'avant en collaboration avec le client pour planifier les services de soins de santé qui sont requis ou prévus dans le but d'atteindre un état de santé optimal (Allen, 2015) (voir l'énoncé descriptif 3.6 des Normes d'exercice pour les II). Ces activités exigent de connaître les déterminants de la santé et les ressources offertes et d'être capable d'assurer une coordination efficace.

Expliquer l'importance du rôle de l'II

L'apport des II aux soins des clients et au système des soins de santé est considérable. L'II doit comprendre et communiquer son rôle à ses collègues en soins de santé, aux clients et au public (voir l'énoncé descriptif 4.8 des Normes d'exercice pour les II). En étant

¹ Le champ d'exercice décrit les interventions et les processus qu'un professionnel de la santé est autorisé à effectuer et pour lesquels il est formé et compétent, et ce dans le respect des lois, des normes réglementaires et des politiques de l'employeur.

² Déterminants de la santé : La santé d'une personne est déterminée par les facteurs sociaux et économiques avec lesquelles elle vit, l'environnement physique, ainsi que ses caractéristiques individuelles et son comportement. Les déterminants sont le niveau de revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation et la littératie, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, les habitudes de vie personnelles et la capacité d'adaptation, un développement sain durant l'enfance, la biologie et le patrimoine génétique, les services de santé, le genre et la culture. (ASPC, 2018)

Échos du Conseil

suite de la page 7

L'AIINB participe à un projet national sur la réglementation des infirmières praticiennes.

Pratique et formation

Le PMC et le module sur la jurisprudence

L'AIINB, avec l'aide du comité consultatif du programme de maintien de la compétence (PMC), a créé un nouveau PMC pour 2020. On prévoit présenter un nouveau module chaque année, qui sera obligatoire dans le cadre des exigences du maintien de la compétence et de l'immatriculation. Le programme de maintien de la compétence de l'AIINB est maintenant constitué de quatre étapes, soit l'autoévaluation, l'élaboration d'un plan d'apprentissage, la réalisation d'un module d'apprentissage et la consignation des activités d'apprentissage faites durant l'année d'exercice écoulée.

Mise à l'essai de processus d'approbation des programmes de formation infirmière

L'AIINB met à l'essai deux nouveaux processus d'approbation de programme

en 2020. L'un est celui de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, qui sera appliqué au programme de baccalauréat de l'UNB; l'autre est celui de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, qui sera appliqué au programme de formation d'infirmières praticiennes de l'UdeM.

Stratégie en matière de ressources infirmières

Faire la transition d'IAA à II

L'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) a abordé l'AIINB pour faire approuver son programme passerelle IAA-B.Sc.inf. (inspiré du programme du campus de Saint John), et l'Université de Moncton (UdeM) a reçu un financement pour un programme passerelle.

Étude de faisabilité sur le rôle des IPA

Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada (RPNRC) et l'organisme de réglementation de la profession infirmière de la Nouvelle-Écosse ont abordé l'AIINB pour déterminer son intérêt à participer à une demande de financement dans le

but de mener une étude de faisabilité sur le rôle des IPA au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse. Si la proposition est retenue, un comité provincial doit être mis sur pied pour assurer une surveillance du projet. L'AIINB a approché des participants possibles pour connaître leur intérêt et leur disponibilité. La proposition sera soumise en février, et le Conseil sera tenu au courant.

Examen d'admission à la profession

Le Conseil d'administration a tenu une séance confidentielle pour discuter de la difficulté d'obtenir une évaluation indépendante experte du nouvel Examen canadien du baccalauréat en sciences infirmières de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACÉSI). Le travail se poursuit dans cet important dossier.

Mon rôle : II

suite de la page 43

prête à l'expliquer, l'II est en mesure d'éduquer les principaux décideurs, les autres membres de l'équipe des soins de santé et le public sur son rôle et sur l'incidence que les II ont sur les soins de santé.

Selon la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (2002), la profession infirmière désigne « 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 » (p. 3), ce qui peut donner une perception négative puisque cette définition ne donne pas de paramètres précis ou concis qui permettraient à l'II de dire : voilà où mon champ d'exercice et mon rôle infirmiers débutent et s'arrêtent. C'est une définition large qui

implique des concepts clés comme *évaluation, traitement et surveillance*. À partir de cette définition, on peut conclure que le rôle de l'II est très varié et global et qu'il permet aux II et à la profession infirmière d'évoluer, et non de disparaître, afin de répondre aux besoins changeants en soins de santé.

Références

Allen, D. (2015). Making visible the unseen elements of nursing. *Nursing Times*, 111(46), 17-20.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2019). *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Fredericton, chez l'auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2020). *La planification des soins : un élément essentiel de la pratique*. Fredericton, chez l'auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2002). *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Fredericton, chez l'auteur.

Agence de la santé publique du Canada. (2018). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>.