

# *GUIDE DE RÉFÉRENCE SUR LA JURISPRUDENCE*



**ANBLPN**

Association of New Brunswick Licensed  
Practical Nurses

**AIAANB**

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

## **Mission**

L'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick certifie au public son engagement à fournir des soins sûrs, compétents, empreints de compassion et conformes à la déontologie en réglementant et en améliorant la profession des soins infirmiers auxiliaires.

## **Remerciements**

L'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick tient à remercier le College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia de lui avoir accordé la permission d'adapter son document pour l'utiliser au Nouveau-Brunswick.

Tous droits réservés – Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick 2016. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme ni par aucun moyen, électronique, mécanique, par photocopie, par enregistrement ou par système de stockage et de récupération d'information sans permission écrite obtenue au préalable de l'éditeur.

## GUIDE DE RÉFÉRENCE SUR LA JURISPRUDENCE – TABLE DES MATIÈRES

### **SECTION 1 : AUTORÉGLEMENTATION (AR)**

COMPÉTENCE AR-1 : Autoréglementation	2
COMPÉTENCE AR-2 : Le rôle de l'association	3
COMPÉTENCE AR-3 : Processus de gouvernance de l'association	4
COMPÉTENCE AR-4 : Comités de l'association	6
COMPÉTENCE AR-5 : Immatriculation et délivrance de permis	7
COMPÉTENCE AR-6 : Titre protégé	9
COMPÉTENCE AR-7 : Soutiens apportés par l'association aux IAA	10
COMPÉTENCE AR-8 : <i>Normes de pratique et Code de déontologie</i> des IAA	12
COMPÉTENCE AR-9 : Leadership	14
COMPÉTENCE AR-10 : Collaboration en soins infirmiers	15
COMPÉTENCE AR-11 : Obligation de diligence	17
COMPÉTENCE AR-12 : Procédures déontologiques	19

### **SECTION 2 : DOMAINE DE PRATIQUE (DP)**

COMPÉTENCE DP-1 : Pratique professionnelle des soins infirmiers	22
COMPÉTENCE DP-2 : Domaine de pratique	23
COMPÉTENCE DP-3 : Contexte de pratique	25
COMPÉTENCE DP-4 : Affectation et délégation à des soignants sans permis	28
COMPÉTENCE DP-5 : Travail autonome	30

### **SECTION 3 : AUTRES LOIS (L)**

COMPÉTENCE L-1 : <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i>	31
COMPÉTENCE L-2 : <i>Loi sur les aliments et drogues</i>	32
COMPÉTENCE L-3 : <i>Loi sur les foyers de soins</i>	33
COMPÉTENCE L-4 : <i>Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé</i>	34
COMPÉTENCE L-5 : <i>Loi sur les services à la famille</i>	35
COMPÉTENCE L-6 : <i>Loi sur la santé mentale</i>	36
COMPÉTENCE L-7 : <i>Loi sur la santé publique</i>	37
COMPÉTENCE L-8 : <i>Loi sur les coroners</i>	38
COMPÉTENCE L-9 : <i>Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail</i>	39
COMPÉTENCE L-10 : Autres déclarations obligatoires à des organismes	40

## BIENVENUE

---

Bienvenue au module d'apprentissage sur la jurisprudence en soins infirmiers. Ce module d'apprentissage a été élaboré en vue de divers objectifs. À compter de janvier 2017, il sera obligatoire de faire ce module et de subir le post-test sur la jurisprudence pour tous les membres actuels de l'association et pour tout candidat qui voudra obtenir pour la première fois un permis au Nouveau-Brunswick. Cela inclut ceux et celles qui viennent d'obtenir un diplôme, les infirmières et infirmiers formés à l'étranger, les IAA d'une autre province ou d'un territoire qui veulent pratiquer au Nouveau-Brunswick (y compris celles qui ont déjà été immatriculées au Nouveau-Brunswick mais n'ont pas eu de permis valide au Nouveau-Brunswick dans les cinq dernières années) et les infirmières et infirmiers qui reviennent à la pratique par la voie du programme de réadmission aux soins infirmiers auxiliaires. **La réussite de ce module d'apprentissage satisfait aux exigences annuelles du Programme de formation professionnelle continue pour l'année 2017.**

## À PROPOS DU PRÉSENT DOCUMENT

---

Le présent document vise à accompagner le module d'apprentissage. Il contient l'information qui vous est nécessaire pour réussir cette formation. Le document contient trois unités, une pour chacune des catégories de compétence. L'information de chaque section sera aussi directe que possible. Quand cela sera indiqué, l'information sera organisée en *foire aux questions (FAQ)* ou selon la méthode *QPO (Quoi savoir absolument, Pourquoi c'est important, et Où trouver de plus amples renseignements)*. Il est nécessaire de lire le présent document avant de commencer le module d'apprentissage.

## JURISPRUDENCE EN SOINS INFIRMIERS

---

<b>Quoi savoir absolument</b>	La jurisprudence en soins infirmiers, c'est l'application et l'interprétation des principes de droit ou des règles juridiques en ce qu'elles concernent la pratique des soins infirmiers.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Les <i>Normes de pratique</i> et le <i>Code de déontologie</i> des IAA du Nouveau-Brunswick doivent être interprétés à la lumière de la législation provinciale et fédérale en vigueur. La jurisprudence contribue à la prestation de soins sécuritaires. Une conscience et une compréhension accrues des répercussions du droit sur la pratique des soins infirmiers au Nouveau-Brunswick aide les IAA à pratiquer en respectant la législation.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<b><u>Foire aux questions sur la jurisprudence en soins infirmiers</u></b>

## À PROPOS DU MODULE D'APPRENTISSAGE

---

- Le mot « client » désigne les patients. Pour les IAA qui occupent des postes non cliniques, tels que l'enseignement ou la gestion, le client est le bénéficiaire de vos services. Par exemple, à titre d'enseignante, votre client peut être un apprenant; à titre de gestionnaire, votre client peut être un membre de l'équipe.
- Le module d'apprentissage vous apportera l'information nécessaire pour soutenir des soins infirmiers sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion.

- Le post-test a pour but de mesurer votre connaissance du cadre législatif qui constitue le contexte de pratique des IAA du Nouveau-Brunswick. De bonnes connaissances sur la législation et les politiques de réglementation rehaussent votre capacité de pratiquer de façon sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique.
- Vous recevrez un **certificat d'achèvement** une fois le module d'apprentissage terminé. Le certificat vous sera envoyé par courriel, et l'association sera avisée lorsque vous aurez terminé votre module avec succès.

## COMPÉTENCE AR-1 : Autoréglementation (AR-1.0, AR-1.1)

<b>Quoi savoir absolument</b>	Il y a autoréglementation quand un organisme professionnel réglemente officiellement les activités de ses membres. Au Nouveau-Brunswick, les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, les infirmières et infirmiers immatriculés et les infirmières praticiennes sont autoréglementées.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Les professions reçoivent le privilège de l'autoréglementation parce que, du fait de leur somme de connaissances spécialisées, elles sont les mieux placées pour élaborer des normes d'enseignement et de pratique et assurer que ces normes sont respectées. L'autoréglementation est un privilège accordé aux IAA aussi longtemps qu'elles continuent de se réglementer dans l'intérêt supérieur du public.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><a href="#">Loi sur les IAA, 2014</a></u> <u><a href="#">Autoréglementation</a></u>

### Quel est le rôle de l'association dans l'autoréglementation?

L'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick a été établie pour gérer les activités quotidiennes de réglementation des IAA.

### Qui a autorisé les IAA à s'autoréglementer?

Le pouvoir de s'autoréglementer a été accordé aux IAA par le gouvernement du Nouveau-Brunswick au moyen d'une loi, la *Loi sur les IAA*. De cette façon, la loi a autorisé la constitution de l'association et a accordé à l'association le pouvoir de réglementer les IAA.

### Pourquoi les IAA s'autoréglementent-elles?

Les IAA s'autoréglementent parce que le travail qu'elles font est d'une nature telle que s'il est effectué de façon négligente ou frauduleuse, il peut être dangereux pour le public. L'objectif de l'autoréglementation est la protection du public. Le fait d'avoir les mécanismes et les processus d'autoréglementation en vigueur assure que seuls des professionnels qualifiés entrent dans la profession et que les membres de la profession reçoivent le soutien nécessaire pour dispenser des soins ou des services sécuritaires et compétents.

### L'autoréglementation vise donc la protection du public?

Exactement. *Les IAA s'autoréglementent* afin de pouvoir établir pour la profession la norme de pratique sécuritaire des soins infirmiers, et l'association *réglemente les IAA* pour s'assurer qu'elles satisfont et continuent de satisfaire à leurs normes. L'association a pour mandat de réglementer les IAA en vue de la sécurité publique au Nouveau-Brunswick selon des principes voulant que les *règlements* favorisent une bonne pratique, préviennent une pratique médiocre et interviennent quand la pratique est inacceptable.

### Comment l'association s'acquitte-t-elle de son mandat de protection du public?

L'association s'acquitte de son mandat de protection du public en s'assurant que les normes requises de soins infirmiers dispensés par les infirmières et infirmiers auxiliaires sont appliquées et respectées.

## COMPÉTENCE AR-2 : Le rôle de l'association (AR-2.0, AR-2.1 et AR-2.2)

<b>Quoi savoir absolument</b>	L'association a deux centres d'intérêt. Son objectif primordial est la protection du public, qu'elle assure grâce à ses activités d'autorité responsable de l'immatriculation. L'association réglemente la pratique des IAA au Nouveau-Brunswick pour assurer au public que les soins infirmiers dispensés seront conformes à des normes appropriées. L'association vise également la promotion et l'avancement des infirmières et infirmiers auxiliaires tout en favorisant la collaboration et la compréhension entre les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés et les autres fournisseurs de soins de santé. Les IAA immatriculées au Nouveau-Brunswick sont appelées membres.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Le mandat de protection du public et de promotion de la profession est exercé grâce au processus d'autoréglementation, qui assure que des mécanismes et des processus sont en place pour assurer que le public reçoit des soins de haute qualité d'infirmières et infirmiers auxiliaires compétents, qui s'y connaissent et respectent la déontologie.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><a href="#">Loi sur les IAA, 2014</a></u>

### Quels sont les « objets », et où les trouve-t-on?

Les objets ou « objectifs » sont énumérés dans la *Loi sur les IAA*; ce sont les suivants :

- parler et agir au nom de ses membres, adopter des politiques à leur sujet et travailler à l'avancement des infirmières et infirmiers auxiliaires en tant que partie intégrante de l'équipe de soins de santé;
- promouvoir la collaboration et la bonne entente entre l'association et toute personne qui fournit ou reçoit des soins de santé ainsi qu'avec les autres intervenants;
- assurer au public que les normes requises de soins infirmiers dispensés par les infirmières et infirmiers auxiliaires seront respectées;
- promouvoir l'excellence en soins infirmiers en faisant preuve de leadership, de pratiques exemplaires, d'innovation et de compétence constante et en préconisant la prestation de programmes de formation de qualité.

Les objets créent un cadre qui doit englober toutes les activités de l'association. L'association s'acquitte de son mandat de sécurité publique en s'assurant que toutes les activités sont conformes aux objets. Le privilège d'autoréglementation pourrait être perdu si on croyait que l'association agit hors du cadre de ses objectifs ou n'agit pas dans l'intérêt de la sécurité publique.

### Quelles sont les fonctions de réglementation?

Les fonctions de réglementation sont l'activité essentielle de l'association. Elles représentent les grandes catégories du travail de réglementation, qui décrivent comment l'association s'acquitte de son mandat de protection du public dans le cadre des objectifs.

Les quatre fonctions de réglementation sont les suivantes :

- l'élaboration de processus d'immatriculation, de délivrance de permis et de déontologie;
- l'adoption, la surveillance et l'application des normes de pratique et d'un programme de formation professionnelle continue;

- l'adoption, la surveillance et l'application des normes régissant les conditions d'entrée dans la profession et les études en soins infirmiers auxiliaires;
- l'agrément des programmes d'enseignement des soins infirmiers auxiliaires.

### COMPÉTENCE AR-3 : Processus de gouvernance de l'association (AR-3.0, AR-3.1)

<b>Quoi savoir absolument</b>	L'association a l' <i>obligation</i> de rendre compte de la protection du public par le processus de réglementation. Le conseil d'administration de l'association est responsable de la prise des décisions sur la pratique des IAA et la profession des soins infirmiers auxiliaires. Le conseil compte sur le personnel de l'association pour élaborer les mécanismes et les processus nécessaires pour appliquer ses décisions.
<b>Pourquoi c'est important</b>	L'autoréglementation, c'est le fait que les membres de la profession établissent les normes de la profession, y compris la pratique, la déontologie, la formation et la discipline. Les IAA, par leur participation au conseil d'administration, prennent des décisions telles que l'établissement de normes pour les IAA et l'orientation de la profession des soins infirmiers auxiliaires.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><a href="#">Loi sur les IAA, 2014</a></u>

#### Quel est le rôle du conseil d'administration?

Le conseil d'administration, souvent appelé simplement « le conseil », a la responsabilité de gouverner l'association et de donner des directives sur ses activités. Le conseil assure aussi que l'association s'acquitte de son mandat de servir et de protéger le public et de promouvoir la profession, tel qu'il est décrit dans la *Loi sur les IAA*.

#### Qu'est-ce que la *Loi sur les IAA*?

La *Loi sur les IAA* est la loi qui définit les éléments généraux qui se rattachent aux soins infirmiers auxiliaires. La loi permet aux IAA de s'autoréglementer. Elle décrit l'objet, le rôle et la fonction de l'association, le rôle du conseil d'administration, diverses fonctions de réglementation de l'association, et elle définit une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé. La loi actuelle a d'abord été approuvée en juin 1977. Des changements et des modifications ont été apportés à la loi en 1996, en 2002 et en 2014. Seul le gouvernement peut apporter des changements à la loi.

#### Qu'est-ce que les règlements administratifs?

Les règlements administratifs de l'association sont des règles et des procédures régissant le fonctionnement de l'association. Le pouvoir d'élaborer des règlements administratifs a été conféré à l'association par la *Loi sur les IAA*. Les règlements administratifs sont élaborés, appliqués et évalués par le conseil d'administration. Contrairement à la loi, qui ne peut être modifiée que par le gouvernement, des révisions ou des modifications peuvent être apportées aux règlements administratifs par le conseil.

#### Comment le conseil gouverne-t-il l'association?

Le conseil élabore et applique un plan stratégique pour atteindre ses objectifs. Dans le cadre du plan stratégique, le conseil prend des décisions sur la pratique des soins infirmiers auxiliaires et les processus de réglementation des

IAA, et il établit des politiques pour la gestion efficace de l'association. Toutes les décisions prises par le conseil doivent être conformes aux objectifs énumérés dans la *Loi sur les IAA*.

### **Quelle est la structure du conseil?**

La composition du conseil est fixée par la *Loi sur les IAA*; elle inclut un Bureau de direction (président, premier vice-président, secrétaire et trésorier) et six membres régionaux qui sont des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés en pratique active ainsi que deux membres du public.

### **Comment les IAA sont-elles choisies pour siéger au conseil?**

Les membres du Bureau de direction sont choisis par mises en candidature faites par l'ensemble des membres à l'assemblée générale annuelle (AGA) tous les deux ans, et ils exercent un mandat de deux ans. Ils peuvent être réélus pour un mandat additionnel. Les représentants des membres des régions sont mis en candidature par les chapitres locaux; ils exercent un mandat de trois ans et peuvent être réélus pour un mandat additionnel. Les membres du public sont nommés pour un mandat de trois ans et peuvent également être nommés pour un mandat additionnel.

### **Pourquoi y a-t-il des membres du public au conseil d'administration de l'association?**

La représentation du public au conseil est très importante parce qu'elle offre une perspective différente de celle des soins infirmiers. Il est essentiel de comprendre le point de vue du public quand on prend des décisions sur la pratique et les processus, étant donné le mandat de protection du public de l'association.

### **De quelles autres façons les IAA peuvent-elles participer à l'autoréglementation?**

Les IAA peuvent participer aux comités de l'association ou en tant que membres votants à l'assemblée générale annuelle (AGA), qui est tenue chaque année. Toute IAA ayant qualité de membre actif ou non-actif a le droit de voter sur les questions, les motions ou les résolutions présentées à l'assemblée. Les membres non-actifs ne sont pas éligibles comme membres du Bureau de direction ou du conseil, mais ils peuvent détenir un poste dans un chapitre de membres régionaux.

## COMPÉTENCE AR-4 : Comités de l'association

---

<b>Quoi savoir absolument</b>	La formation de comités permanents est exigée par la <i>Loi sur les IAA</i> , et bien que les membres du comité puissent changer avec le temps, le comité lui-même persiste. D'autres, appelés comités spéciaux, ont une fonction temporaire et spécifique qui se rapporte habituellement à un projet. En général, le comité spécial est dissous lorsque le projet se termine.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Les comités exercent des fonctions réglementaires essentielles. La participation à un comité de l'association est une importante activité d'autoréglementation.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<b><u>Règlements administratifs de l'association</u></b> <b><u>Loi sur les IAA, 2014</u></b>

### Quels sont les genres de comités de l'association?

En tout temps, l'association a plusieurs comités spéciaux qui sont à diverses étapes de leurs activités. Toutefois, la *Loi sur les IAA* exige qu'il y ait deux comités permanents, dont chacun a son objectif et sa fonction propres :

- Le **Comité des plaintes** évalue les plaintes concernant la pratique d'une IAA et détermine la meilleure façon de les traiter, ce qui peut inclure un renvoi au comité de déontologie.
- Le **Comité de discipline et d'aptitude à exercer la profession** évalue les plaintes qui ne peuvent pas être réglées par le Comité des plaintes.

### D'où les comités de l'association tiennent-ils leur mandat ou leur autorité?

Le conseil constitue des comités suivant les directives de la *Loi sur les IAA* et des règlements administratifs. Toutes les activités des comités doivent être conformes au mandat de l'association. Les comités exercent leurs fonctions suivant les directives du conseil, auquel ils font rapport.

## COMPÉTENCE AR-5 : Immatriculation et délivrance de permis (AR-5.0, AR-5.1, AR-5.2, AR-5.3)

<b>Quoi savoir absolument</b>	L'association a établi des exigences annuelles d'immatriculation et de délivrance de permis. Un certificat d'immatriculation active et valide est requis avant que quelqu'un puisse s'adonner à la pratique des soins infirmiers auxiliaires, y compris dans les milieux d'enseignement ou l'orientation professionnelle quand il n'y a pas de contact avec des clients. L'immatriculation doit être renouvelée avant le 30 novembre de chaque année, et il n'y a pas de délai de grâce.
<b>Pourquoi c'est important</b>	L'obtention de l'immatriculation dans l'association veut dire qu'une personne est considérée avoir les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour prodiguer des services infirmiers sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion. L'obligation d'avoir un permis protège la fonction de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire. L'assurance responsabilité est un élément de la détention d'un permis. Les personnes qui n'ont pas de permis (même si c'est une expiration temporaire) n'ont pas d'assurance responsabilité.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<b><u><a href="#">Page du site Web de l'association sur l'immatriculation</a></u></b> <b><u><a href="#">Loi sur les IAA</a></u></b>

### Quelles sont les conditions préalables à l'immatriculation au Nouveau-Brunswick?

Les exigences d'immatriculation sont énoncées dans la *Loi sur les IAA*. Les candidates et candidats du Nouveau-Brunswick sont tenus de satisfaire aux conditions suivantes :

- être diplômés d'un programme agréé de soins infirmiers auxiliaires ou d'un équivalent;
- réussir à l'examen d'autorisation infirmière auxiliaire au Canada (EAIAC);
- suivre le module d'apprentissage de la jurisprudence en ligne;
- terminer avec succès le module d'apprentissage de la jurisprudence du Nouveau-Brunswick et réussir le post-test;
- subir une vérification de casier judiciaire.

Les candidates et candidats qui ont un casier judiciaire sont tenus de fournir des renseignements additionnels à l'association au cours du processus d'immatriculation.

Les candidates et candidats d'autres ressorts qui demandent à être immatriculés pour la première fois au Nouveau-Brunswick sont tenus de satisfaire aux conditions ci-dessus et d'avoir des heures de pratique reconnues (ou d'avoir obtenu leur diplôme récemment), de reconnaître l'obligation de participer annuellement au PFPC et de terminer avec succès le module d'apprentissage de la jurisprudence ou de satisfaire à d'autres exigences.

### Y a-t-il d'autres conditions obligatoires annuelles pour le maintien du permis?

Les IAA actuelles (qui ont déjà un permis) au Nouveau-Brunswick sont tenues d'accumuler 1 000 heures de pratique des soins infirmiers auxiliaires pendant une période de cinq ans et de participer au Programme de formation professionnelle continue (également appelé PFPC) pour être admissibles au renouvellement de leur permis.

### Comment les heures de pratique des IAA sont-elles accumulées?

Les heures sont accumulées à un poste officiel et payé\* (travail clinique, enseignement, administration) dont l'exercice nécessite un permis d'IAA et dans lequel les services infirmiers ont été dispensés conformément au processus infirmier (évaluation, planification, prestation des soins et évaluation finale).

\*Les heures accumulées au cours de programmes de formation officiels conçus pour les IAA et certaines heures de bénévolat peuvent être acceptées.

### Quelles sont les catégories de membres au Nouveau-Brunswick?

Catégorie	Description	Abréviation
<b>Actif</b>	Pratique sans restriction.	IAA
<b>Actif avec conditions ou restrictions</b>	Les candidates satisfont aux critères d'immatriculation, mais elles doivent satisfaire à une exigence ou ont une restriction qu'elles doivent faire écarter avant qu'un titre de membre actif sans restriction puisse être délivré. En général, les conditions concernent la formation, et les restrictions sont des limitations de la pratique ou du domaine de pratique.	IAA
<b>Non-actif</b>	L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire autorisé ne travaille pas activement dans le domaine des soins infirmiers, mais satisferait par ailleurs aux critères d'appartenance à l'association.	Aucune
<b>Temporaire</b>	Les candidates ne satisfont pas à tous les critères d'obtention d'un permis de membre actif, mais fournissent la preuve qu'elles sont membres en règle et ont un permis valide d'infirmière auxiliaire dans un autre ressort. Les permis de membre temporaire ne peuvent pas dépasser 90 jours, à moins qu'une exception ne soit accordée par la registraire de l'AIAANB.	IAA
<b>Infirmière ou infirmier auxiliaire diplômé</b>	Les candidates satisfont à tous les critères d'immatriculation, mais n'ont pas subi l'EAIAC. Ce permis de membre n'est valide que jusqu'à ce que la candidate subisse pour l'EAIAC pour la première fois après la date d'obtention du diplôme ou jusqu'à ce que l'association soit avisée que la candidate a échoué à l'examen d'immatriculation.	IAD

### Si aucun permis n'est délivré sur papier, comment mon employeur saura-t-il que j'ai un permis?

Votre employeur peut vérifier votre immatriculation en utilisant la fonction « Code de l'employeur pour la vérification de l'immatriculation » sur le site Web de l'association ([www.anblpn.ca](http://www.anblpn.ca)). Les employeurs du Nouveau-Brunswick ont l'obligation de vérifier l'immatriculation valide d'une IAA avant le début de son emploi et chaque année.

### Qu'est-ce qui se passe si j'oublie de renouveler mon permis et pratique sans permis?

Aviser l'association immédiatement, car la pratique, même temporaire, sans permis valide peut être considérée comme une faute professionnelle et entraîner des mesures disciplinaires, une amende ou les deux. Une assurance responsabilité professionnelle est offerte avec l'immatriculation annuelle, et les membres qui laissent déchoir leur immatriculation, même temporairement, n'ont pas d'assurance responsabilité.

## COMPÉTENCE AR-6 : Titre protégé (AR-6.0, AR-6.1)

<b>Quoi savoir absolument</b>	Un titre protégé fait partie du contrat conclu entre le gouvernement et la profession des soins infirmiers auxiliaires. Au moyen de la <i>loi sur les IAA</i> , le gouvernement accorde à la profession des soins infirmiers auxiliaires des droits exclusifs à l'utilisation du titre d' <i>IAA</i> .
<b>Pourquoi c'est important</b>	Un titre protégé aide l'association à s'acquitter de son mandat de sécurité publique, car seuls les professionnels qualifiés peuvent le porter. Les personnes qui portent illégalement les titres qui se rapportent aux soins infirmiers auxiliaires mettent le public en danger et portent préjudice à la profession des soins infirmiers auxiliaires.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><i>Loi sur les IAA</i></u> <u><i>Titre protégé</i></u>

### Quelle est l'importance d'un titre protégé?

Le titre indique que vous avez les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour prodiguer des soins infirmiers sécuritaires.

### Quand puis-je porter le titre d'IAA?

Une fois que vous avez réussi à satisfaire aux exigences d'immatriculation, vous pouvez porter le titre d'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé. Vous pouvez aussi utiliser l'abréviation IAA ou IA, seule ou avec d'autres mots, lettres ou descriptions. Vous n'avez pas le droit de recevoir des honoraires ou une rémunération pour la pratique des soins infirmiers auxiliaires, à moins d'avoir un permis au moment où les services ont été fournis. L'abréviation IAA ne peut pas être utilisée si votre permis est déchu, même temporairement. Cela veut dire que vous êtes incapable de travailler jusqu'à ce que votre permis ait été renouvelé.

### Comment est-ce que je signe mon nom en utilisant l'abréviation des soins infirmiers?

L. Lanteigne, IAA ou Louise Lanteigne, IAA.

### J'ai d'autres titres de compétence. Puis-je les mentionner avec mon abréviation?

Oui. Ajoutez vos autres titres de compétence après l'abréviation IAA; par exemple, L. Lanteigne, IAA, B.A.

### Je suis une nouvelle diplômée. Quelle mention dois-je utiliser?

Les infirmières et infirmiers auxiliaires qui viennent d'obtenir un diplôme, ont terminé tous les autres éléments du processus d'immatriculation et attendent de subir l'examen national menant à l'obtention du permis peuvent porter le titre « infirmière ou infirmier auxiliaire diplômé » ou l'abréviation IAD.

## COMPÉTENCE AR-7 : Soutiens apportés par l'association aux IAA (AR-7.0, AR-7.1)

<b>Quoi savoir absolument</b>	L'association soutient les IAA en leur assurant l'accès à l'information la plus à jour sur leur domaine de pratique, les <i>Normes de pratique</i> et le <i>Code de déontologie</i> . Le site Web de l'association est une source active et exhaustive d'information pertinente et à jour pour les IAA. Chaque jour, des conseillères en pratique offrent des conseils en personne, en groupe, par téléphone ou par courriel aux IAA et aux autres intervenants au sujet des problèmes de pratique professionnelle. De temps à autre, l'association organise des programmes de formation pour les IAA et les élèves des programmes de soins infirmiers auxiliaires.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Le soutien à la pratique des IAA est une autre façon pour l'association de s'acquitter de son mandat de veiller à ce que les clients reçoivent des IAA des soins infirmiers sécuritaires et de promouvoir la profession des soins infirmiers auxiliaires.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<a href="http://www.ANBLPN.ca">www.ANBLPN.ca</a> <a href="#">Livret sur la jurisprudence du PFPC</a>

### Quelle est la différence entre un organisme de réglementation, une association et un syndicat?

Un **organisme de réglementation** est une organisation responsable des activités quotidiennes d'une profession autoréglémentée. L'organisme de réglementation a pour rôle de protéger le public en élaborant des normes, des processus et des politiques qui définissent la pratique de la profession. Une **association** est responsable de la promotion de la profession et des professionnels qui la pratiquent. L'AIAANB exerce ces deux rôles au Nouveau-Brunswick. Un **syndicat** est une organisation qui soutient les employés dans leurs relations avec leur employeur.

### Quel genre de documents l'association élabore-t-elle pour soutenir les IAA?

L'association définit la pratique grâce à la création de documents, de programmes et d'autres ressources pour soutenir les IAA dans leur pratique. Quel que soit le genre ou l'objet du document, l'objectif qu'il vise est d'aider les IAA à prendre des décisions sécuritaires dans leur pratique, pour qu'elles puissent respecter constamment leur norme de pratique.

Genre de document	Description	Objectif
<b>Déclarations de principe ou notes sur la pratique</b>	Documents visant à éclaircir des questions pertinentes pour la profession des IAA et à décrire l'obligation de rendre compte des IAA dans certains cadres de pratique spécifiques et dans la législation pertinente.	Aider les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés à comprendre leurs responsabilités et leurs obligations juridiques pour qu'ils puissent prendre des décisions infirmières sécuritaires et conformes à la déontologie.
<b>Lignes directrices générale</b>	Documents offrant aux IAA des conseils, des instructions et des directives.	Soutenir le jugement professionnel et permettre une prise de décisions souple dans la pratique.

### **Une assurance responsabilité professionnelle m'est-elle fournie avec mon immatriculation annuelle?**

L'assurance responsabilité professionnelle vous protège contre les incidents survenus pendant votre travail *d'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé* au Canada. Cette assurance vous protège contre les réclamations pour négligence effective ou présumée causée par le défaut de fournir des services professionnels. Elle inclut le paiement des frais de défense contre les poursuites et des paiements d'indemnisation éventuels.

### **Qu'est-ce qu'un programme de formation professionnelle continue?**

Le Programme de formation professionnelle continue, ou PFPC, est une façon officielle de valider la compétence d'une IAA. Les PFPC sont considérés comme des pratiques exemplaires; toutefois, ils ne sont pas nouveaux et ne sont pas propres aux soins infirmiers. La plupart des professions de la santé réglementées au Canada ont un PFPC. Le programme de formation professionnelle offre au public un degré d'assurance montrant que les IAA respectent constamment leurs normes de pratique professionnelle, ce qui soutient l'association dans l'exercice de son mandat de protection du public.

### **Qu'est-ce qui est inclus dans le Programme de formation professionnelle continue?**

Le Programme de formation professionnelle continue consiste dans l'autoévaluation annuelle de vos compétences personnelles, l'élaboration et l'exécution d'un plan d'apprentissage professionnel et l'évaluation réflexive de votre plan d'apprentissage. L'évaluation réflexive est l'élément le plus critique, car c'est là que vous expliquez comment votre apprentissage a eu une influence positive sur les résultats du client.

Le PFPC inclut aussi un processus de vérification. Chaque année, plusieurs IAA sont choisies au hasard et sont tenues de présenter leurs plans d'apprentissage à l'association pour qu'elle en fasse l'examen. La vérification a pour but d'assurer que les membres participent au PFPC comme ils y sont tenus. Les IAA qui ne participent pas au PFPC ne sont pas admissibles au renouvellement de leur immatriculation, et les IAA qui ne satisfont pas à l'exigence du PFPC peuvent finir par voir leur permis déclaré non-actif.

### **Comment un PFPC soutient-il les IAA et la pratique des soins infirmiers auxiliaires?**

Les programmes de maintien des compétences exigent que les IAA reconnaissent les possibilités d'élargir leur base de connaissances, d'accroître leur gamme de compétences et de rehausser leur domaine de pratique individuel pendant toute leur carrière en soins infirmiers.

### **Comment un PFPC aide-t-il la profession des soins infirmiers auxiliaires?**

Toute IAA, dans tout contexte de pratique, est tenue de participer au programme de formation professionnelle chaque année où elle détient un permis de membre actif, qu'elle travaille comme IAA ou non. La participation de chaque infirmière ou infirmier auxiliaire à un PFPC renforce la contribution professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires à la profession des soins infirmiers et augmente la visibilité de la profession des soins infirmiers auxiliaires.

## COMPÉTENCE AR-8 : Normes de pratique et Code de déontologie des IAA (AR-8.0, AR-8.1, AR-8.2, AR-8.3)

<b>Quoi savoir absolument</b>	Les <i>Normes de pratique</i> et le <i>Code de déontologie</i> sont des déclarations impératives qui définissent les attentes juridiques et professionnelles minimales visant la pratique des IAA. Les <i>Normes</i> et le <i>Code</i> , auxquels s'ajoutent d'autres documents comme les <i>Compétences d'entrée dans la profession</i> , le <i>Profil des compétences des IAA</i> et le PFPC, établissent le cadre de la pratique des IAA au Nouveau-Brunswick.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Les <i>Normes</i> et le <i>Code</i> incarnent des soins et services infirmiers sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion. La pratique de chaque IAA dans chaque contexte de pratique doit être conforme aux attentes décrites dans ces documents.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<a href="#"><u>Normes de pratique des IAA au Canada</u></a> <a href="#"><u>Code de déontologie des IAA au Canada</u></a>

### **Les Normes et le Code sont fondés sur des principes. Qu'est-ce que cela veut dire?**

Les principes sont les caractéristiques essentielles de la profession. Ces principes sont notamment les suivants : les IAA sont autoréglementées et ont l'obligation de fournir des soins sûrs, compétents, empreints de compassion et conformes à l'éthique; les IAA sont des professionnelles autonomes et travaillent en collaboration avec leurs collègues des soins de santé pour évaluer, planifier, dispenser et réévaluer des services infirmiers de qualité; la pratique des IAA est axée sur les clients et inclut les personnes, les familles, les groupes et les collectivités; les normes des IAA sont formulées largement pour tenir compte des variations des besoins des clients, de la compétence des infirmières et infirmiers auxiliaires, de l'expérience et des facteurs environnementaux; les normes des IAA permettent la croissance de la profession pour répondre à l'évolution des méthodes, des traitements et des technologies dans le système de soins de santé; les normes des IAA encouragent le leadership grâce à la conscience de soi et à la réflexion, à l'engagement pour la croissance personnelle et professionnelle et à la promotion du meilleur service au public possible.

### **Quel rapport les Normes de pratique et le Code de déontologie ont-ils avec l'autoréglementation?**

Tout d'abord, les normes et le code ont été élaborés par les IAA pour les IAA. En deuxième lieu, leur utilisation au Nouveau-Brunswick a été approuvée par les IAA qui siègent au conseil. Enfin, l'élaboration des *Normes* et du *Code* est une exigence formulée dans les objets de la *Loi sur les IAA*. Les *Normes* et le *Code* formulent ce qui est attendu des IAA dans leur pratique et créent ainsi un cadre pour la pratique des IAA au Nouveau-Brunswick.

### **Les Normes et le Code ont-ils d'autres raisons d'être?**

En plus de définir ce qui est attendu des IAA dans leur pratique, les *Normes* et le *Code* sont utilisés par les enseignants pour orienter le programme d'études des infirmières et infirmiers auxiliaires, et par les employeurs et le public pour illustrer ce qu'on peut attendre des IAA. Les *Normes* et le *Code* sont les barèmes de la pratique souhaitée. Ils établissent un critère objectif en fonction duquel on peut mesurer la pratique.

### **Les Normes de pratique et le Code de déontologie des IAA sont-ils semblables dans d'autres provinces?**

Oui. Les *Normes* et le *Code* adoptés au Nouveau-Brunswick en 2013 ont également été adoptés dans plusieurs autres provinces. Certaines provinces, en raison de la législation spécifique de leur ressort, ont été incapables d'adopter les documents comme tels, mais elles s'appuient sur ces documents à titre de références. Même s'ils n'ont pas été adoptés dans toutes les provinces et tous les territoires, leur utilisation à l'échelle nationale a été

approuvée par le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (CCRSIA), ce qui a établi un cadre pancanadien pour la pratique des IAA de tout le pays.

### **Comment les *Normes de pratique* et le *Code de déontologie* diffèrent-ils?**

Bien que ces documents soient complémentaires, les *Normes* et le *Code* peuvent avoir des fonctions autonomes. Ils se ressemblent en ce qu'ils formulent des attentes pour la pratique, guident le programme d'études et informent les employeurs et le public, mais ils ont également des différences. Par exemple, les *Normes* sont généralement des actes à accomplir, tandis que le *Code* représente des décisions et guide une prise de décisions conforme à l'éthique. Le *Code de déontologie* représente les valeurs et responsabilités éthiques de la profession des soins infirmiers auxiliaires et exprime l'engagement de la profession envers la société.

### **Quelle est l'utilité d'avoir des normes et un code nationaux?**

Les documents nationaux aident à harmoniser la pratique des IAA dans tout le pays. L'établissement d'un cadre pancanadien pour la pratique des IAA a été une étape importante et historique pour la profession des soins infirmiers auxiliaires au Canada.

### **Les *Normes* et le *Code* sont universels et suprêmes. Qu'est-ce que cela veut dire?**

« Universels » veut dire qu'ils s'appliquent à toute IAA dans toute situation de pratique en tout temps. Il est obligatoire pour les IAA du Nouveau-Brunswick de pratiquer conformément à leurs *Normes* et à leur *Code* peu importe où elles travaillent ou pratiquent. « Suprêmes » veut dire que les *Normes* et le *Code* l'emportent sur tous les autres documents, y compris les politiques des employeurs, des groupes d'intérêts spéciaux des infirmières, des associations ou des syndicats.

### **Qu'arrive-t-il si la pratique d'une IAA n'est pas conforme aux *Normes* ou au *Code*?**

Une pratique qui n'est pas conforme aux *Normes* ou au *Code* peut être considérée comme une faute professionnelle, une conduite indigne de la profession, de l'incompétence ou de l'incapacité et peut en conséquence donner lieu à des mesures disciplinaires.

### **Qu'est-ce qu'une IAA devrait faire si elle sent que sa pratique n'est pas à la hauteur des *Normes* ou du *Code*?**

Les IAA qui ont constaté dans leur auto-évaluation un problème qui affaiblit leur capacité de prodiguer des soins ou des services infirmiers sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion devraient collaborer avec leur employeur ou une conseillère en pratique de l'association pour élaborer et exécuter un plan d'action approprié. Chaque IAA du Nouveau-Brunswick a l'obligation d'évaluer sa propre compétence et d'élaborer et d'exécuter un plan pour combler les lacunes de ses connaissances ou corriger les déficiences.

### **Y a-t-il un module d'apprentissage en ligne sur le *Code de déontologie*?**

Oui. Il faut environ une heure pour le suivre, et il est sans frais pour les IAA immatriculées au Nouveau-Brunswick.

## COMPÉTENCE AR-9 : Leadership (AR-9.0)

<b>Quoi savoir absolument</b>	Le leadership est inséparable des fonctions de chaque IAA. Il se définit comme la manifestation de comportements professionnels pendant la prestation des soins ou des services infirmiers afin d'avoir une influence positive sur les résultats. La communication est l'atout principal d'un leader.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Les IAA ont une influence sur les résultats en participant activement à l'équipe des soins de santé. En tant que leaders, les IAA sont tenues d'agir et de continuer d'agir jusqu'à ce que la <i>situation présente</i> ait été résolue, traitée, gérée ou améliorée. Les <i>situations</i> ne désignent pas seulement le soin des clients. Pour les IAA qui exercent des fonctions non cliniques ou non traditionnelles, une <i>situation</i> peut être quoi que ce soit qui a des incidences sur le soin des clients, comme les politiques, la dotation en personnel, les ressources ou le financement.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<b><u>Document sur le leadership</u></b>

### Est-ce que je dois être à un poste officiel de leadership pour être un leader?

Non. On s'attend à ce que toute IAA du Nouveau-Brunswick exerce un leadership dans sa pratique en vue de respecter ses *Normes de pratique* et son *Code de déontologie*. Des soins de qualité sont offerts quand les IAA pratiquent conformément à leurs *Normes* et à leur *Code* et quand des milieux de pratique de qualité soutiennent une pratique des soins infirmiers sécuritaire et efficace. En tant qu'IAA en toute situation, on s'attend à ce que vous exerciez un leadership en encourageant la création et le maintien de milieux de pratique de qualité et en y contribuant.

### Quels sont trois attributs d'une IAA qui exerce un leadership?

En premier, on s'attend à ce que les IAA, en tant que leaders, aient **confiance en leurs connaissances** pour évaluer la situation présente et présenter leurs constatations à l'équipe. Ensuite, les leaders doivent **avoir la volonté d'agir et d'intervenir dans les situations** et de faire de leur mieux pour améliorer les choses pour le client, peu importe si cela est embarrassant ou impopulaire. Enfin, les IAA sont tenues de **réfléchir à leur pratique**. La réflexion aide à orienter les décisions futures en tirant les leçons de la pratique antérieure. Elle est un élément important du leadership et est conforme aux principes du Programme de formation professionnelle continue de l'AIAANB.

### « La communication est l'atout principal d'un leader » : qu'est-ce que cela veut dire?

Le leadership est la capacité d'exercer une influence positive sur les résultats du client. L'influence sur les résultats est exercée au moyen de conversations initiatrices intentionnelles. La capacité de communiquer est essentielle à la tenue d'une conversation initiatrice intentionnelle.

### Quelle est la différence entre une conversation ordinaire et une conversation initiatrice?

Les conversations ordinaires portent sur l'envoi, la réception et la compréhension de messages. Elles sont importantes pour les processus de communication, de coopération, de collaboration et de consultation. Les conversations initiatrices sont différentes parce que ce sont des conversations qui visent la résolution d'un *problème*. Une **conversation initiatrice intentionnelle** est un échange motivé entre soignants en vue d'un objectif unique : s'occuper d'une question relative à la prestation de soins sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion. Une conversation initiatrice intentionnelle (parfois appelée *cruciale*) porte sur la prise de mesures visant à améliorer la situation et est au cœur du rôle de leader.

## COMPÉTENCE SR-10 : Collaboration en soins infirmiers (AR-10.0, AR-10.1)

<b>Quoi savoir absolument</b>	Le leadership consiste à faire la bonne chose, au bon moment, pour le bon client, pour atteindre les bons résultats. Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, comme tous les fournisseurs de soins de santé, font rarement ces choses isolément. Les IAA travaillent dans des relations de collaboration avec divers fournisseurs de soins.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Au Nouveau-Brunswick, les IAA travaillent en collaboration et sous la direction d'une i.i., d'un médecin dûment qualifié ou d'un pharmacien dans tous les cadres. Les IAA sont obligées de collaborer avec un fournisseur de soins compétent pour déterminer la prochaine mesure infirmière qui est la meilleure.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<b><u>Travailler ensemble : Directive sur la collaboration interprofessionnelle</u></b>

### Qu'est-ce que la collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers?

Il y a collaboration intraprofessionnelle lorsque les i.i. et les IAA travaillent en équipe en utilisant les compétences et les talents individuels pour atteindre les normes les plus élevées de soin des patients. Cela exige que les i.i. et les IAA dialoguent, expriment leurs points de vue, planifient ensemble et prodiguent les soins, qu'elles comprennent clairement leur rôle et le rôle des autres fournisseurs de soins de santé, et qu'elles s'appuient et s'aident mutuellement afin de fournir aux patients les meilleurs soins possibles.

### Quels sont les principes de la collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers?

1. Les i.i. et les IAA pratiquent d'une manière qui est conforme à la législation, aux *Normes de pratique*, au *Code de déontologie*, aux politiques de l'employeur et aux domaines de pratique.
2. Les soins infirmiers sont fondés sur l'intégration des connaissances, des compétences, du jugement, de la pensée critique et des attributs personnels. Ils ne peuvent pas se limiter à une liste de tâches.
3. Les i.i. et les IAA sont responsables de leur pratique et ont l'obligation d'en rendre compte. L'i.i. ou l'IAA n'est pas responsable des actes d'un autre fournisseur de soins.
4. Lorsque des i.i. et des IAA travaillent ensemble, le modèle de prestation des soins infirmiers doit soutenir la collaboration intraprofessionnelle.
5. Les besoins de soins des patients, les domaines de pratique des i.i. et des IAA et le milieu de pratique guident les décisions quant au professionnel en soins infirmiers qui est le fournisseur de soins le plus approprié.
6. La complexité de l'état du patient influence les connaissances infirmières exigées pour fournir des soins infirmiers appropriés. À mesure que les besoins du patient augmentent, les soins infirmiers à fournir exigent des compétences de plus en plus étendues et approfondies.
7. Lorsque la gravité, la complexité et la variabilité de l'état du patient augmentent, la nécessité de consultations entre i.i. et IAA augmente aussi.
8. Une communication efficace et professionnelle entre les i.i. et les IAA est essentielle pour obtenir des résultats de qualité pour les patients.
9. Les attentes, y compris les responsabilités et l'obligation de rendre compte reliées à l'attribution des soins infirmiers, doivent être clairement établies à chaque niveau de l'organisation et être bien comprises par les i.i. et les IAA.

10. Le lieu de travail doit avoir des politiques, des procédures et des ressources qui assurent un milieu de pratique de qualité permettant aux i.i. et aux IAA de travailler ensemble efficacement.

**Comment la collaboration en soins infirmiers améliore-t-elle les résultats pour le client?**

Pour optimiser les soins centrés sur le patient et les résultats positifs pour la santé du patient, il faut une collaboration intraprofessionnelle ouverte et constante entre les fournisseurs de soins infirmiers et une compréhension claire de leurs domaines de pratique respectifs. La pratique en collaboration intraprofessionnelle compte sur l'expertise trouvée dans les bases de connaissances communes et distinctes des professionnels de la santé. Elle conduit à une optique de soins des clients fondée sur la collaboration et la coordination. Il est établi qu'une coordination accrue des soins produit des résultats positifs pour le client.

**Quel est le rôle des IAA dans la pratique en collaboration interprofessionnelle?**

Le rôle des IAA varie selon le milieu de pratique. Mais quel que soit son rôle, l'IAA s'appuie grandement sur ses compétences en leadership pour assurer sa participation active à l'équipe des soins de santé.

**Qu'est-ce que la participation active à l'équipe des soins de santé?**

Participer activement, c'est contribuer aux discussions sur le plan de soins du client, particulièrement sur les conclusions de l'évaluation, sur la réaction du client aux interventions et sur les progrès du client vers les objectifs et les résultats.

**Quelle est la différence entre les fournisseurs de soins réglementés et non réglementés?**

Terme	Définition
<b>Fournisseur de soins réglementé</b>	Le domaine de pratique est défini par la législation du gouvernement, et la pratique est fixée par un organisme de réglementation.
<b>Fournisseur de soins non réglementé</b>	Il n'y a pas de législation du gouvernement qui décrit le domaine de pratique; le soignant a plutôt des comptes à rendre à ses employeurs pour assurer ses qualifications, ses compétences et sa conduite. Le domaine d'emploi est habituellement spécifié dans une description de travail. Le soignant doit rendre compte de ses actions et décisions personnelles à l'intérieur de son domaine de pratique.

**Les IAA peuvent-elles collaborer avec d'autres fournisseurs de soins de santé du Nouveau-Brunswick ou les consulter?**

Oui. Les IAA peuvent collaborer avec tout médecin dûment qualifié ou tout pharmacien et les consulter, s'ils possèdent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires à cette fin. Lorsque cela est approprié et possible, la première partenaire de l'IAA dans la collaboration devrait être l'i.i.; toutefois, on s'attend à ce que vous sachez quand et à qui vous devriez demander des consultations ou des conseils.

## COMPÉTENCE AR-11 : Obligation de diligence (AR-11.0, AR-11.1)

<b>Quoi savoir absolument</b>	L'obligation de diligence est l'obligation morale, déontologique et juridique qui exige que les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés atteignent une norme de diligence raisonnable en fournissant, en affectant, en déléguant, en surveillant, en promouvant, en évaluant ou en défendant les soins.
<b>Pourquoi c'est important</b>	En vertu de leur formation et de leurs compétences, les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés se présentent au public comme ayant des connaissances et des compétences spécialisées. À ce titre, la société s'attend à ce que les IAA satisfassent à certaines normes professionnelles et exercent une pratique sécuritaire, compétente, conforme à la déontologie et empreinte de compassion.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><b>Normes de pratique des IAA du Canada</b></u> <u><b>Code de déontologie des IAA du Canada</b></u> <u><b>Obligation de diligence</b></u>

**L'obligation de diligence commence lorsque la relation thérapeutique entre l'infirmière et le client est établie.**

**Qu'est-ce que cela veut dire?**

L'obligation de diligence commence lorsque vous avez accepté votre affectation de travail; elle peut donc prendre naissance *avant* toute interaction avec des clients. Une fois l'affectation acceptée, vous avez l'obligation de commencer et de continuer à prodiguer des soins et d'être disponible à cette fin, jusqu'à ce que cette obligation soit transférée à un autre soignant qui a les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires, qu'elle soit assumée par lui ou partagée avec lui.

**L'obligation de diligence est l'obligation de respecter la norme de diligence; alors, qu'est-ce que l'obligation de fournir des soins?**

C'est l'obligation de *fournir* des soins sécuritaires, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion à un client ou à un groupe de clients pendant une durée définie (qui peut être tout un quart ou une affectation pendant un quart).

**Puis-je refuser de fournir des soins?**

En général, la cessation des soins par voie de refus ou de retrait est justifiée seulement dans les cas où la prestation des soins cause un plus grand risque au client que le fait de ne pas fournir de soins.

**Qu'en est-il des urgences de santé publique? Je m'inquiète des risques pour moi-même ou pour ma famille.**

La société permet aux professions de s'autoréglementer au sujet de l'attente raisonnable et légitime de voir les professionnels des soins de santé, y compris les IAA, intervenir dans une urgence en santé publique ou une autre urgence. On s'attend à ce que les fournisseurs de soins de santé assument un certain degré de risque en prodiguant des soins pendant une urgence de santé publique. On ne s'attend pas à ce que vous vous mettiez inutilement en danger. Il vous incombe de prendre des précautions de sécurité appropriées pour vous protéger et protéger les autres en prodiguant des soins.

**Y a-t-il des situations où je peux refuser de fournir des soins ou les cesser?**

Oui. Ces situations sont notamment un fardeau déraisonnable, un manque de compétence personnelle, un bien-être mental, physique ou affectif insuffisant, une opposition morale ou déontologique aux soins, ou un danger physique (pour le client ou l'infirmière). Toutefois, vous devriez considérer trois points très importants avant de cesser les soins.

	Points à considérer	Raison
1	La cessation des soins n'abolit pas votre obligation de vous assurer que des soins sont fournis par un fournisseur de soins compétent.	Vous avez l'obligation de fournir vous-même des soins jusqu'à ce que l'obligation de rendre compte des soins soit transférée à un fournisseur de soins compétent.
2	Vous devez communiquer (verbalement et par écrit) votre intention de cesser les soins à votre employeur (ou à votre client si vous êtes une travailleuse autonome) et accorder à l'employeur ou au client un <i>délai raisonnable</i> pour trouver un autre fournisseur de soins compétent.	
3	Vous êtes tenue d'envisager toutes les options raisonnables pour vous assurer d'avoir soupesé vos opinions personnelles et votre sécurité par rapport aux besoins de soins du client.	La décision de cesser les soins doit être fondée sur une évaluation approfondie de <i>tous</i> les facteurs pertinents et des autres solutions possibles.
<b>Le cadre de prise de décisions conforme à l'éthique, à la page 9 du <u>Code de déontologie des IAA</u>, peut être une ressource utile dans ces situations.</b>		

### Que devrais-je faire si je suis affectée aux soins d'un client ou à la pratique d'une intervention alors que je n'ai pas les compétences requises pour ce faire?

Bien qu'on ne s'attende pas à ce que vous entrepreniez des pratiques qui dépassent votre niveau de compétence, il peut arriver qu'une affectation de travail dépasse vos capacités. Dans de telles circonstances, vous êtes tenue de négocier l'affectation de travail en fonction de vos compétences et de votre domaine de pratique personnels au lieu de refuser l'affectation en raison de votre perception de manquer de compétence. La négociation peut inclure le fait de travailler avec une mentor désignée, de vous exercer à la compétence avant de la pratiquer ou de consulter les politiques ou un manuel de procédures.

### Qu'est-ce que l'obligation de signaler?

C'est l'obligation juridique et déontologique de signaler la pratique incompétente, contraire à l'éthique ou affaiblie de tout professionnel des soins de santé. L'obligation de signaler ne se limite pas aux professionnels des soins de santé, et elle s'applique également à certaines situations des clients. Elle s'applique également à certaines infirmières qui ont **l'obligation de déclarer elles-mêmes** si elles ont été déclarées coupables d'une infraction criminelle ou ont été atteintes d'une incapacité.

### À qui fais-je le signalement?

Il y a trois options possibles pour signaler, et chacune revêt son propre niveau de conséquences professionnelles. Le contexte de la situation et le moment où elle surgit (l'appréciation du problème présent par rapport à ses conséquences pour le client et à l'urgence de la situation) vous aidera à déterminer à qui vous devriez faire le signalement. Remarque : Ne rien faire est considéré comme une action. L'inaction lorsque des mesures sont justifiées peut constituer une violation des *Normes de pratique* et du *Code de déontologie* et peut, de ce fait, être considérée comme une faute professionnelle.

	Méthode de signalement	Conséquences pour le client
1	Discuter les problèmes directement avec le professionnel des soins de santé.	Pas de conséquences ou un faible risque de conséquences pour le client.
2	Signaler le problème à l'employeur.	Pas ou très peu de conséquences, ou un risque moyen de conséquences.

3	Signaler le problème directement à l'association ou à l'organisme de réglementation.	Modification des résultats du client par suite de l'intervention, risque élevé de conséquences, ou risque élevé de répercussions sur la profession.
---	--	---

**Qu'arrive-t-il si je signale une situation et s'il se trouve que je me suis trompée? Subirai-je des conséquences de la part de l'association?**

Du moment que vous avez fait le signalement de bonne foi, vous ne subirez pas de conséquences provenant de l'association.

**COMPÉTENCE AR-12 : Procédures déontologiques (AR-12.0, AR-12.1, AR-12.2)**

<b>Quoi savoir absolument</b>	L'association a l'obligation d'élaborer et d'appliquer des procédures pour faire face à la conduite de ses membres. Ces procédures sont appliquées suivant le principe de la justice administrative afin d'assurer que les clients reçoivent des soins sécuritaires de professionnels compétents. L'association travaille en étroite collaboration avec les IAA et leurs employeurs qui sont aux prises avec des problèmes de pratique. Elle assure que les soutiens nécessaires à la pratique sont accessibles pour aider les infirmières et infirmiers auxiliaires à apporter des changements positifs à leur pratique. Les infirmières et infirmiers auxiliaires qui réussissent leurs plans de rectification et d'apprentissage progressiste et qui corrigent leurs problèmes de pratique peuvent éviter entièrement les procédures déontologiques.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Les procédures déontologiques sont un élément clé de l'autoréglementation et sont un autre moyen pour l'association de s'acquitter de son mandat de protection du public.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	Site Web de l'association : <b><u>Procédures déontologiques</u></b> <b><u>Loi sur les IAA, 2014</u></b>

**Qu'est-ce qui constitue une plainte officielle?**

Une plainte officielle est un avis écrit et signé à l'association qui fait état d'une faute professionnelle, d'une conduite indigne de la profession, de l'incompétence ou de l'incapacité d'une IAA.

Terme	Définition	Exemple
Faute professionnelle	Pratique scandaleuse, déshonorante ou antiprofessionnelle. La conduite personnelle ou privée d'un membre jette le discrédit sur la profession des soins infirmiers auxiliaires autorisés.	Falsification de document, vol, mauvais traitements envers un client. Arrestations pour usage ou abus de drogues. Défaut de signaler l'incompétence d'un autre soignant.
<b>Incompétence</b>	Les soins professionnels fournis par un membre à un patient démontrent un manque de	Pratique qui ne satisfait pas à la norme.

	connaissances, de compétences ou de jugement ou l'indifférence au bien-être du patient.	
<b>Incapacité</b>	Le membre souffre d'une maladie ou de troubles physiques ou mentaux qui rendent souhaitable, dans l'intérêt du public, que l'exercice de la profession lui soit interdit ou soit assujetti à des restrictions.	Maladie d'Alzheimer.

### **L'association peut-elle donner suite à des plaintes anonymes?**

Non. L'association n'est pas autorisée à donner suite à des plaintes anonymes. La capacité de l'association d'entreprendre ses procédures déontologiques est fondée sur le principe voulant que la personne visée par la plainte ait le droit de savoir qui a porté la plainte ainsi que le genre, la nature et les détails de sa plainte.

### **Quand les procédures déontologiques commencent-elles?**

Les procédures déontologiques commencent lorsque l'association reçoit une plainte par écrit au sujet d'un membre *ou* est informée qu'un membre a été congédié. Au Nouveau-Brunswick, les employeurs ont l'obligation d'aviser l'association par écrit lorsqu'une IAA est congédiée pour quelque raison que ce soit. Le plaignant (la personne qui a porté la plainte) et l'intimée (l'IAA contre qui la plainte est portée) sont avisés qu'une plainte a été reçue et que les procédures déontologiques sont commencées.

### **Y a-t-il enquête?**

Oui. L'objectif de l'enquête est de recueillir le plus d'information possible sur la plainte de façon juste et impartiale. L'enquêteur a des entrevues avec le plaignant, l'intimée et d'autres témoins si c'est nécessaire. L'étendue, la profondeur et l'intensité des procédures dépendent de la nature de la plainte et de la quantité d'information reçue dans la lettre. Si c'est nécessaire, la directrice générale ou la personne qu'elle désigne communique avec le plaignant ou l'intimée pour obtenir plus de détails avant le début de l'enquête.

### **Que font le Comité des plaintes et le Comité de discipline et d'aptitude à exercer la profession?**

Ils examinent le sommaire d'une enquête sur une plainte. Ils entendent les preuves et les témoignages et rendent une décision sur la manière dont une plainte sera traitée.

### **Y a-t-il une différence entre les deux comités?**

Oui. Le Comité des plaintes tient une *réunion* pour tenter de régler la plainte. Pendant cette réunion, il entend les déclarations du plaignant et de l'intimée et examinent le sommaire de l'enquête. Le Comité des plaintes a le pouvoir de rejeter une plainte, de lancer un avertissement, d'exiger que le membre satisfasse à certaines conditions ou de renvoyer l'affaire au Comité de discipline et d'aptitude à exercer la profession en vue d'une *audience*, et les procédures reprennent. (Les audiences ont un caractère plus officiel.)

Le Comité de discipline et d'aptitude à exercer la profession peut :

- réprimander le membre;
- infliger une amende au membre; enjoindre à la registraire d'assujettir l'immatriculation du membre à certaines limites ou conditions pendant une certaine période ou jusqu'à ce que le membre ait satisfait à certaines conditions;
- enjoindre à la registraire de suspendre l'immatriculation du membre pendant une période déterminée ou jusqu'à ce qu'il ait satisfait à certaines conditions, telles que suivre des cours ou subir des évaluations;
- enjoindre à la registraire de révoquer l'immatriculation du membre, ou rendre toute autre ordonnance que le comité estime appropriée dans les circonstances.

### **Les comités peuvent-ils rendre d'autres types d'ordonnances?**

Oui. Le Comité des plaintes et le Comité de discipline et d'aptitude à exercer la profession ont le pouvoir de rendre d'autres ordonnances. Celles-ci peuvent se rapporter à toute conclusion ou peuvent être une étape provisoire en vue de recueillir plus de données que le comité pourra examiner.

<b>Autres ordonnances</b>	
<b>Subir une évaluation physique, mentale ou de la pratique</b>	Il y a des préoccupations sur la pratique d'un membre ou sur sa capacité de prendre de bonnes décisions.
<b>Obligation de présenter des rapports d'évaluation de temps à autre</b>	Dans le cadre du plan de rectification, le membre doit donner des nouvelles à l'association.
<b>Suspension provisoire</b>	La nature de la plainte est telle que l'interdiction au membre de pratiquer jusqu'à ce qu'une enquête en règle soit terminée est dans l'intérêt supérieur du public.

### **Les plaintes écrites nécessitent-elles toutes une enquête?**

Toutes les plaintes écrites doivent recevoir une suite de la part de l'association. Le Comité des plaintes peut ordonner rapidement la suspension provisoire du permis d'un membre en attendant le résultat d'une enquête si la plainte écrite contient des allégations qui présentent des risques graves pour le public. Les plaintes insuffisamment fondées sont renvoyées directement au Comité des plaintes sans enquête officielle. Si le comité conclut qu'elles sont frivoles, il peut les rejeter immédiatement.

### **Comment l'association avise-t-elle le public que des mesures disciplinaires sont prises envers une IAA?**

Au Nouveau-Brunswick, l'association est tenue de publier toutes les mesures disciplinaires. Le comité a diverses options pour la publication de ses décisions; toutefois, la plus courante est le site Web de l'association. La publication inclut le nom de l'intimée, des détails sommaires sur la question et un résumé de la décision. La publication des mesures disciplinaires est conforme au mandat de l'association, qui est la réglementation des IAA dans l'intérêt supérieur du public.

## COMPÉTENCE DP-1 : Pratique professionnelle des soins infirmiers

<b>Quoi savoir absolument</b>	Une pratique professionnelle est une pratique des soins infirmiers qui est conforme à la <i>Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés</i> , aux <i>Normes de pratique</i> , au <i>Code de déontologie</i> , au Programme de formation professionnelle continue (PFPC) et aux autres politiques et documents élaborés par l'association. Ces documents établissent un cadre qui définit la pratique professionnelle des IAA au Nouveau-Brunswick. Les IAA ont l'obligation de s'assurer que leur pratique est conforme au cadre ainsi qu'aux exigences morales et juridiques des bons soins à donner aux clients.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Une pratique professionnelle assure que les clients reçoivent des IAA des soins infirmiers sécuritaires, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion. Le cadre de pratique professionnelle est une autre façon pour l'association de s'acquitter de son mandat de protection du public.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<b><u>Lignes directrices sur l'obligation de rendre compte</u></b>

### **Quelle est la différence entre obligation de rendre compte et responsabilité?**

L'obligation de rendre compte est l'obligation impérative et constante d'être responsable. On ne peut se soustraire à l'obligation de rendre compte. Par exemple, au Nouveau-Brunswick, les IAA ont l'obligation de rendre compte de leurs actes en tout temps et ne peuvent déléguer l'obligation de rendre compte de leurs actes à aucun autre soignant. La responsabilité, en tant qu'élément de l'obligation de rendre compte, peut être un processus intermittent dans lequel l'attention porte souvent sur l'exécution exacte ou rapide d'une tâche. La responsabilité peut être déléguée ou affectée.

### **Que devrais-je faire si je ne comprends pas certains des concepts de la pratique professionnelle?**

Tout infirmier ou infirmière auxiliaire autorisé a la responsabilité de comprendre et d'appliquer les concepts rattachés à la pratique professionnelle dans le cadre du Programme de formation professionnelle continue. Si vous avez évalué vous-même une lacune dans vos connaissances en soins infirmiers, vous avez l'obligation d'entreprendre un plan d'apprentissage et de prendre les mesures nécessaires pour atténuer, gérer ou corriger les déficiences.

### **Et si ma pratique ne satisfait pas aux exigences de la pratique professionnelle?**

Les IAA dont la pratique ne satisfait pas aux exigences minimales de la pratique professionnelles peuvent être considérées enfreindre leurs normes ou leur code et peuvent faire l'objet d'une plainte ou de mesures disciplinaires. Une pratique qui n'est pas conforme au cadre de pratique professionnelle peut être considérée comme une faute professionnelle, de l'incompétence ou une incapacité.

## COMPÉTENCE DP-2 : Domaine de pratique (DP-2.0, DP-2.1, DP-2.2)

<b>Quoi savoir absolument</b>	Le domaine de pratique professionnelle des IAA consiste dans le rôle désigné, les fonctions et les activités pour lesquels les IAA ont été formées et ont l'autorisation d'exercer dans la pratique des soins infirmiers auxiliaires. Le domaine de pratique est déterminé par la <i>Loi sur les IAA</i> , qui fixe les limites de la pratique de tous les IAA du Nouveau-Brunswick et a comme compléments les normes, les lignes directrices, les déclarations de politique et un <i>Code de déontologie</i> . Le domaine de pratique général de la profession définit les limites absolues de la pratique des professionnels. Le domaine de pratique professionnelle peut être changé seulement par modification de la loi. Les IAA, en tant que leaders, sont tenues de promouvoir une pratique optimale dans le domaine de pratique professionnelle.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Il est essentiel que les IAA comprennent la nature contextuelle de leur domaine de pratique professionnelle pour pouvoir prodiguer des soins ou des services infirmiers sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><a href="#">Loi sur les IAA</a></u> <u><a href="#">Compétences d'admission et de pratique pour les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisé(e)s</a></u> <u><a href="#">Profil des compétences au Nouveau-Brunswick</a></u> <u><a href="#">Note sur la pratique – Loi sur les IAA</a></u>

### Quelles sont les compétences d'entrée dans la profession?

Ce sont les compétences attendues de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire autorisé qui commence à exercer la profession au Canada. Les compétences décrivent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires aux professionnelles débutantes.

### Qu'est-ce que des spécialités?

Ce sont des compétences qui peuvent être acquises grâce à une formation additionnelle supérieure au diplôme, offerte par l'AIAANB ou un collège agréé, ou une formation offerte par l'employeur. L'employeur peut exiger de la documentation pour vérifier quand les compétences de base sont atteintes et peut exiger une vérification périodique du maintien de ces compétences.

Plus précisément, les IAA doivent :

- avoir fait des études appropriées (incluant la théorie, les laboratoires et la pratique clinique) pour exercer la compétence;
- avoir l'appui de leur employeur pour entreprendre cette pratique sous forme de modifications de leur description de travail ou d'une politique de leur unité ou de leur milieu de pratique;
- exercer fréquemment les compétences avancées afin de les maintenir.

### Qu'est-ce que le domaine de pratique personnel et les politiques en milieu de travail?

Domaine de pratique	Description
---------------------	-------------

<b>Domaine de pratique personnel</b>	La pratique personnelle d'une IAA dépend de son milieu de pratique actuel, de sa formation, de son expérience et de ses compétences. Le domaine de pratique personnel peut être élargi ou réduit par des changements du milieu de pratique ou par les politiques de l'employeur. Quand les IAA passent d'un employeur à un autre, leur domaine de pratique personnel change, et elles se doivent d'élargir le plus possible leur domaine de pratique personnel avec le temps.
<b>Politiques d'emploi</b>	Ce sont la description des fonctions de l'IAA dans le milieu de travail. Les politiques de l'employeur ont une grande influence sur le domaine de pratique personnel. Les IAA se doivent d'élargir au maximum leur domaine de pratique personnel conformément aux politiques de l'employeur et promouvoir des changements de politiques favorisant cette pratique maximale. Les politiques d'emploi varient d'un milieu de travail à un autre, et les IAA ont l'obligation de savoir ce qui est attendu d'elles dans leurs fonctions actuelles.
<b>Le domaine de pratique personnel et les politiques d'emploi ne peuvent pas outrepasser le domaine de pratique de la profession.</b>	

### **Comment définit-on le domaine de pratique professionnelle des soins infirmiers auxiliaires?**

C'est l'application des connaissances en soins infirmiers auxiliaires (en suivant la démarche systématique des soins infirmiers, qui inclut : **l'évaluation** des clients; **la collaboration à l'élaboration du plan** de soins infirmiers;

**l'application** du plan de soins infirmiers; **l'évaluation finale** du client), aux fins suivantes :

- la prestation, 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;
- l'assistance, par la prestation des services correspondant à sa formation, à l'infirmière ou à l'infirmier immatriculé dans les soins à donner aux malades atteints d'affections aiguës.

## COMPÉTENCE DP-3 : Contexte de pratique (DP-3.0, DP-3.1)

<b>Quoi savoir absolument</b>	Le contexte de pratique est un cadre qui compte trois facteurs, soit les besoins du client, la compétence personnelle de l'infirmière et les soutiens offerts par le milieu de pratique. On examine le contexte pour assurer que les clients sont affectés au fournisseur de soins le plus approprié disposant de ressources suffisantes dans le milieu de pratique.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Les IAA peuvent avoir les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer une intervention, mais la complexité des jugements nécessaires pour pratiquer les interventions lorsque les cas des clients sont complexes ou imprévisibles (y compris la formation, la surveillance, le contrôle, l'évaluation de suivi ou le soutien) peut convenir davantage à un soignant ayant de plus vastes connaissances (infirmière immatriculée, infirmière praticienne, médecin). Autrement dit, le simple fait que l'IAA est capable d'exercer une compétence ou de pratiquer une intervention ne veut pas dire qu'elle est le soignant approprié pour le faire dans toutes les situations. La détermination du soignant le plus approprié est toujours fondée sur les besoins du client. Le contexte n'est jamais immobile, et quand un facteur change (besoins du client, compétences infirmières ou soutiens à la pratique), les résultats peuvent changer.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<b><u>Politique sur le domaine de pratique des IAD</u></b> <b><u>Travailler ensemble</u></b> <b><u>Domaine de pratique</u></b>

### Qu'est-ce que l'autonomie?

L'autonomie en soins infirmiers est définie comme la capacité professionnelle de prendre des décisions infirmières et d'exécuter, d'affecter et de déléguer des actes infirmiers découlant des décisions infirmières. Les besoins des clients (prévisibilité ou complexité) sont le plus important déterminant du degré d'autonomie des IAA.

### Les conseils cliniques, qu'est-ce que c'est?

Les conseils cliniques sont l'offre de consultations et de soutien. Étant donné les différences entre la législation des IAA et celle des i.i., les conseils cliniques ont des répercussions différentes sur la pratique des deux groupes. Les IAA ont la responsabilité et l'obligation de demander des conseils ou un soutien au besoin. Les i.i. sont tenues de prodiguer les conseils et le soutien.

L'ordonnance de soins donnée par une infirmière immatriculée constitue des conseils cliniques donnés par une infirmière immatriculée. Afin de prodiguer des conseils cliniques, l'i.i. doit bien connaître le milieu de pratique, le domaine de pratique des IAA, le rôle des IAA dans ce milieu, la population des patients et la pratique infirmière dans ce milieu.

L'i.i. prodigue des conseils cliniques pour le plan général de soins, et le soin des patients est la raison d'être de ces conseils cliniques. L'i.i. et l'IAA ont chacune la responsabilité et l'obligation de rendre compte de sa propre pratique, ce qui inclut leurs décisions et les conséquences de leurs actions et de leurs omissions. Les i.i. et les IAA ont également les obligations suivantes : comprendre leur propre rôle et celui des autres soignants avec qui elles travaillent; consulter quelqu'un quand elles font face à des situations qui dépassent leur compétence; communiquer efficacement; tenir compte des besoins du patient, du rôle de l'i.i. et de l'IAA ainsi que des soutiens

offerts par le milieu de pratique quand elles prennent des décisions pour ce qui est de donner et de recevoir des affectations.

**Cela veut-il dire que l'IAA peut recevoir des conseils cliniques uniquement d'une i.i.?**

Non. Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés peuvent recevoir des conseils cliniques d'une infirmière immatriculée, d'un médecin dûment qualifié ou d'un pharmacien qui comprend suffisamment les besoins des clients, qui a accepté de donner les conseils et les consignes nécessaires et qui est à son poste pour le faire en cas de besoin. Lorsque cela est approprié et possible, la première partenaire de l'IAA dans la collaboration devrait être l'i.i. Toutefois, quand vous travaillez dans des équipes qui n'ont pas d'i.i., on s'attend à ce que vous sachiez quand et à qui vous devriez demander des consultations ou des conseils. Quand vous travaillez avec des infirmières diplômées, on s'attend à ce que vous ayez accès à une i.i. au besoin.

Niveau de pratique	Contexte	Raison de la consultation
<p><b>Sous la direction ou les conseils cliniques</b></p>	<p>On croit souvent à tort que cela veut dire « être jumelé à » une i.i., alors qu'en fait on pourrait satisfaire à cette exigence en ayant une i.i., un médecin ou un pharmacien accessible à l'IAA pour être consulté et donner des directives. Par exemple, il peut être approprié d'avoir une infirmière responsable à un étage de l'hôpital, une i.i. administratrice d'un foyer de soins, ou même le soutien d'un centre d'appels dans des secteurs comme le Programme extra-mural.</p> <p>Les IAA sont autoréglementées et doivent rendre compte de leur compétence professionnelle. Les situations plus prévisibles, moins complexes et à plus faible risque de résultats défavorables pour un client permettent aux IAA de pratiquer de façon plus indépendante.</p> <p>Une consultation plus intense est nécessaire dans la mesure où l'état du client est plus grave.</p> <p>RAPPEL : L'IAA est responsable de sa propre pratique en tant que professionnelle autorisée.</p>	<p>L'IAA a l'obligation de demander des conseils cliniques et de consulter parce que les réactions des clients à des problèmes complexes sont souvent imprévisibles ou difficiles à traiter. La pertinence de ces problèmes doit être interprétée par un soignant dont la base de connaissances est approfondie et plus vaste que les connaissances de base de l'IAA. Comme toujours, l'IAA a l'obligation de rendre compte de ses actes, notamment en sachant quand et qui elles doivent consulter. L'i.i. a l'obligation de prendre des décisions concernant la gestion des problèmes inattendus ou devenus plus graves et les changements nécessaires au plan de soins infirmiers. L'i.i. et l'IAA ont toutes deux l'obligation de rendre compte des décisions de leur pratique personnelle dans la relation de travail collégiale et ont la responsabilité partagée des résultats du client qui se rapportent à leurs actes.</p>
<p><b>Assister l'infirmière ou l'infirmier immatriculé</b></p>	<p>Lorsque l'état du client devient très complexe, imprévisible et à risque élevé de résultats défavorables (atteint d'affections aiguës), il est nécessaire que l'i.i. assume un rôle plus actif dans le soin du patient et que l'IAA l'assiste selon ses directives et selon les besoins.</p>	<p>Des exemples de cette situation sont une unité de soins intensifs, un code bleu ou un client qui a été classé comme très complexe, imprévisible ou à risque élevé de résultats défavorables.</p>

**Qu'est-ce que la prévisibilité et la complexité?**

La prévisibilité est la mesure dans laquelle on peut prédire facilement le résultat ou la réaction du client à une intervention. En général, plus on en sait sur un client et ses réactions, plus ses résultats peuvent être prévisibles. La complexité est la mesure dans laquelle les résultats ne peuvent pas être facilement prévus. En général, plus il y a d'inconnues au sujet d'un client et de ses réactions aux interventions, plus ses résultats peuvent être complexes.

**Le domaine de pratique d'une IAA est-il le même que celui d'une infirmière auxiliaire diplômée (IAD)?**

Les deux ont essentiellement le même domaine de pratique, mais il y a deux différences : les IAD doivent travailler en collaboration ou sous la direction ou les conseils d'une infirmière auxiliaire autorisée, d'une infirmière immatriculée ou d'un médecin dûment qualifié et ne peuvent pas assumer indépendamment le rôle d'infirmière-chef.

## COMPÉTENCE DP-4 : Affectation et délégation à des soignants sans permis (DP-4.0)

<b>Quoi savoir absolument</b>	Il est essentiel que l'IAA reconnaisse son rôle dans une délégation appropriée. La délégation n'est pas un processus passif, car certains éléments (tels que la formation du délégataire, la détermination de sa compétence, les contextes de pratique et ceux du client qui soutiennent la délégation, les politiques et les soutiens de l'employeur) <b>doivent être en place</b> avant que l'IAA puisse faire sans danger une délégation à un soignant sans permis.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Les IAA gardent <i>toujours</i> l'obligation de rendre compte de la décision de déléguer en raison de l'évaluation des besoins du client, de la compétence des personnes (ce qui se fait au moyen de conseils, d'un mentorat et du dialogue), des risques et avantages et du milieu de pratique. De plus, les IAA gardent toujours la responsabilité de l'évaluation du résultat de la délégation.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<b><i>Travailler ensemble</i></b> <b><i>Affectation, délégation et enseignement</i></b>

### Quelle est la différence entre affectation et délégation?

L'affectation est le transfert de l'obligation de rendre compte d'une intervention à une personne à qui le domaine de pratique ou le domaine d'emploi permet l'exécution de l'intervention. L'affectation décrit la répartition du travail que chaque membre du personnel devra effectuer. La délégation est le transfert de la responsabilité d'effectuer une intervention à un soignant qui n'aurait pas par ailleurs l'autorité requise pour l'effectuer (c'est-à-dire que l'intervention est en dehors de son domaine de pratique ou de son domaine d'emploi). Le délégué (la personne qui reçoit la délégation) a la responsabilité de pratiquer l'intervention, et le délégant (la personne qui délègue) garde l'obligation de rendre compte du résultat de l'intervention. Par exemple, le fournisseur de soins non réglementé change le pansement, mais l'infirmière est responsable de l'évaluation du client pour s'assurer que le changement de pansement est encore nécessaire et que la blessure est en voie de guérison.

### Qu'est-ce que la supervision?

La supervision est le processus actif de direction, d'affectation, de délégation, de conseil et de mentorat à l'endroit d'une personne qui exerce une activité afin d'en influencer le résultat. Elle suppose des directives initiales, une inspection périodique et des mesures correctives au besoin.

### Les IAA peuvent-elles superviser des fournisseurs de soins non réglementés?

Oui. L'IAA a la responsabilité d'exercer une supervision constante pour évaluer la capacité de ces soignants d'effectuer la tâche déléguée. Le mode de supervision est déterminé par le besoin de soins du client, la formation et l'expérience du soignant non réglementé et la prévisibilité des résultats.

### Y a-t-il des modes de supervision différents?

Mode de supervision	Description
<b>Directe</b>	L'IAA est personnellement présente dans le milieu de pratique et observe directement l'exécution de l'intervention.
<b>Indirecte</b>	L'IAA est très disponible pour donner des conseils et être consultée dans l'unité ou à l'endroit où les soins sont fournis, mais elle n'observe pas directement l'intervention requise.

<b>Indirecte ou éloignée</b>	L'IAA est disponible pour donner des conseils et être consultée, mais n'est pas personnellement présente à l'endroit où les soins sont fournis. Les directives sont données par divers moyens de communication ou de technologie.
------------------------------	---

### **Quelles sont mes responsabilités comme délégante?**

La délégante (la personne qui délègue) doit rendre compte et est responsable des points suivants : la prise de la décision de déléguer, l'évaluation des besoins du client pour s'assurer que la délégation est appropriée, la conclusion selon laquelle le délégataire a la compétence requise pour s'acquitter de la délégation, une supervision appropriée, et le résultat global de l'intervention.

### **Quelles sont les responsabilités du délégué?**

Le délégué (la personne qui reçoit la délégation) a les responsabilités suivantes : avoir des connaissances, des compétences et un jugement suffisants pour accepter la délégation; refuser d'accepter une délégation pour laquelle il n'a pas la compétence; suivre les politiques et les procédures de l'organisme; pratiquer l'intervention de façon sécuritaire, efficace et conforme à l'éthique; inscrire au dossier les soins fournis conformément à la politique de l'organisme; faire rapport à la délégante des observations et de l'information sur le client.

### **Quels facteurs devrais-je considérer avant de déléguer à un fournisseur de soins non réglementé?**

<b>Facteurs à considérer</b>
La délégation à un soignant non réglementé vise toujours un client donné et n'est pas transférable; autrement dit, l'intervention déléguée ne peut pas être pratiquée sur d'autres clients.
Les IAA devraient toujours être conscientes du domaine d'emploi du soignant non réglementé dans l'organisme.
L'IAA assume la responsabilité de la délégation, effectue l'inspection et l'évaluation périodiques de la compétence du soignant non réglementé et prend des mesures correctives au besoin.

## COMPÉTENCE DP-5 : Travail autonome (DP-5.0)

<b>Quoi savoir absolument</b>	Le travail autonome est une option de plus en plus courante pour les IAA du Nouveau-Brunswick. L'IAA travaille en collaboration avec le client dans ce contexte et est responsable du développement d'un réseau de professionnels des soins de santé à qui elle peut adresser un client si les besoins du client dépassent sa capacité personnelle et professionnelle.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Les IAA autonomes doivent être conscientes de la possibilité de conflits d'intérêts et reconnaître qu'elles ont l'obligation de pratiquer conformément aux <i>Normes de pratique</i> et au <i>Code de déontologie</i> des IAA ainsi qu'aux pratiques commerciales et comptables généralement reconnues.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<b><u>Lignes directrices sur le travail autonome</u></b> <b><u>Loi sur les IAA, 2014</u></b>

### **Ai-je besoin de politiques si j'ai ma propre entreprise?**

Oui. Les procédures cliniques et commerciales décrivant la nature du service que vous fournirez comme infirmière ou infirmier auxiliaire autonome doivent être définies dans des politiques internes. Les politiques sont importantes dans le contexte du travail autonome, car elles démontrent que vous êtes prête à rendre compte de la constance de votre pratique d'un client à l'autre.

### **Ai-je besoin d'une assurance responsabilité additionnelle si je suis autonome?**

Oui. Les IAA qui font un travail autonome doivent obtenir une assurance responsabilité civile des entreprises en plus de l'assurance responsabilité offerte avec leur permis. L'assurance responsabilité civile des entreprises est obligatoire pour toute IAA autonome, peu importe la taille de leur entreprise ou le nombre de clients à son répertoire de services.

### **Les IAA sont-elles autorisées à recommander aux clients des médicaments vendus sans ordonnance?**

Les IAA aident les clients à prendre soin d'eux-mêmes en considérant les interventions, y compris les médicaments vendus sans ordonnance, utilisées dans le passé pour bien prendre soin de leurs propres besoins. Les IAA ne sont **pas** autorisées à recommander des médicaments spécifiques vendus sans ordonnance pour gérer des besoins de santé nouveaux ou moins bien définis. Les clients qui demandent de telles recommandations devraient être adressés à un fournisseur de soins de santé qualifié tel qu'une infirmière praticienne ou un médecin.

## COMPÉTENCE L-1 : Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L-1)

<b>Quoi savoir absolument</b>	Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés qui travaillent au Nouveau-Brunswick doivent respecter cette loi fédérale. Les organisations de soins de santé élaborent des politiques internes en conséquence. Les IAA devraient être au courant du fait que la législation fédérale exige que les pharmaciens, d'autres professionnels et les organisations titulaires d'une licence tiennent des registres donnant un compte détaillé des stupéfiants, des drogues réglementées et des médicaments jetés aux déchets.
<b>Pourquoi c'est important</b>	La législation fédérale prescrit aux organisations de soins de santé d'établir des systèmes et des politiques pour que la dispensation, l'administration, l'élimination et la sécurité des stupéfiants et des drogues réglementées soient appropriées. Dans la plupart des établissements, les IAA sont autorisées à recevoir la livraison des stupéfiants et des drogues réglementées, à ouvrir les cabinets d'entreposage des médicaments fermés sous clé et d'effectuer les comptes des stupéfiants et des drogues réglementées.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><a href="#">Lignes directrices sur l'administration des médicaments</a></u> <u><a href="#">Règlement sur les stupéfiants</a></u> (fédéral), C.R.C., ch. 1041, section « Hôpitaux », art. 63, 68 et 69

### **Y a-t-il des restrictions aux genres de médicaments ou de stupéfiants que les IAA peuvent administrer?**

Il n'y a aucune restriction aux médicaments qu'une IAA peut administrer dans des contextes appropriés. En général, les IAA ne sont pas autorisées à administrer des stupéfiants par bols de médicaments intraveineux ni par injection intraveineuse avec branchement en Y; toutefois, dans certains cadres limités et spécifiques et avec une formation additionnelle de l'employeur, cette compétence peut être ajoutée au domaine de pratique personnel des IAA.

## COMPÉTENCE L-2 : *Loi sur les aliments et drogues* (L-2)

<b>Quoi savoir absolument</b>	La <i>Loi sur les aliments et drogues</i> régit la vente et la distribution des drogues au Canada.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Cette loi vise à protéger le public contre les drogues dangereuses et traite de l'étiquetage faux ou trompeur des drogues.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><i>Loi sur les aliments et drogues</i></u> (fédérale) et ses règlements d'application

### **Quelle est la différence entre les médicaments vendus sur ordonnance ou sans ordonnance?**

Un médicament sur ordonnance est un médicament inclus dans la liste des drogues d'ordonnance. En général, les médicaments sur ordonnance :

- nécessitent la supervision d'un professionnel (en raison du degré d'incertitude qui les entourent);
- sont utilisés pour le diagnostic, le traitement, le soulagement ou la prévention d'une maladie, d'un trouble ou d'un état physique anormal, ou de leurs symptômes;
- sont utilisés pour le contrôle d'une maladie, d'un trouble ou d'un état physique anormal, ou de leurs symptômes;
- L'utilisation du médicament peut causer des dommages à la santé des humains ou des animaux ou des risques pour la santé publique, et les dommages ou les risques peuvent être diminués par la supervision d'un professionnel.

### **Quelle est la différence entre dispenser et administrer?**

Au Nouveau-Brunswick, il y a une nette différence entre dispenser et administrer. « Dispenser » est un terme juridique rattaché à la pratique d'un pharmacien. C'est un processus qui inclut l'interprétation de l'ordonnance du professionnel, l'évaluation du caractère approprié de la thérapie, la préparation de l'ordonnance et la remise de l'ordonnance par la pharmacie, soit directement au client (qui se l'administre lui-même), soit à un système de livraison de médicaments (tel qu'un chariot de médicaments, une armoire ou un système d'entreposage électronique), en vue de son administration future.

L'administration des médicaments est le processus qui inclut l'évaluation d'un client et l'offre d'un médicament qui a été *dispensé* par un pharmacien. L'administration fait partie de la pratique de plusieurs professionnels des soins de santé, y compris les IAA.

### **Est-il permis aux IAA de distribuer des échantillons de médicaments?**

Les IAA ne sont pas autorisées à distribuer ou à faire distribuer de façon indépendante des échantillons de médicaments.

### COMPÉTENCE L-3 : *Loi sur les foyers de soins (L-3)*

---

<b>Quoi savoir absolument</b>	Un foyer de soins est un établissement résidentiel, à but lucratif ou non, exploité dans le but de fournir des soins de surveillance, des soins individuels ou des soins infirmiers à sept personnes et plus, non liées par le sang ou par le mariage à l'exploitant du foyer et qui, en raison de leur âge, d'une invalidité ou d'une incapacité mentale ou physique, ne peuvent prendre soin d'elles-mêmes. Est exclu de la présente définition un établissement exploité en vertu de la <u><i>Loi sur la santé mentale</i></u> , de la <u><i>Loi sur les services hospitaliers</i></u> , de la <u><i>Loi hospitalière</i></u> ou de la <u><i>Loi sur les services à la famille</i></u> .
<b>Pourquoi c'est important</b>	Nul ne peut mettre sur pied, exploiter ou entretenir un foyer de soins, à moins d'être titulaire d'un permis.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><i>Loi sur les foyers de soins</i></u> <u><i>Règlements sur les foyers de soins</i></u>

**NOUVELLE INFORMATION NÉCESSAIRE.**

**COMPÉTENCE L-4 : Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (LAPRPS) (L-4)**

<b>Quoi savoir absolument</b>	Cette loi régit la manière dont les renseignements personnels sur la santé peuvent être recueillis, utilisés, divulgués et conservés dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. Cette loi concilie le droit de la personne à la protection de sa vie privée avec les avantages de l'utilisation des renseignements personnels sur la santé par le secteur des soins de santé pour la prestation et l'amélioration des services de santé. Cette loi établit un ensemble de règles qui protègent la vie privée de la personne et la confidentialité des renseignements personnels sur sa santé. En même temps, la loi assure que cette information est accessible en cas de besoin pour offrir des services de santé à ceux qui en ont besoin et pour surveiller, évaluer et améliorer le système de santé du Nouveau-Brunswick.
<b>Pourquoi c'est important</b>	La loi s'applique en général à un groupe d'intervenants de tout le système de santé et du gouvernement, qui sont appelés « dépositaires ».
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><b>Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé</b></u>

**Y a-t-il des lois provinciales qui l'emportent ou priment sur cette loi?**

Oui, la *Loi sur la santé mentale* et la *Loi sur les services à la famille* (obligation de signaler les soupçons de mauvais traitements).

**Qu'est-ce qu'un dépositaire?**

La loi définit un dépositaire comme une personne physique ou un organisme qui recueille, maintient ou utilise des renseignements personnels sur la santé à des fins soit de prestation ou d'aide à la prestation de soins de santé ou de traitement, soit de planification et de gestion du système de soins de santé ou de prestation d'un programme ou d'un service gouvernemental.

**Qu'est-ce que des renseignements personnels?**

Les renseignements personnels sont définis comme étant notamment des renseignements indentifieriels ayant trait à la santé physique ou mentale d'une personne ou à ses antécédents familiaux ou en matière de santé. Sont notamment visés :

- son information génétique;
- l'information sur son inscription, y compris son numéro d'assurance-maladie;
- l'information qui a trait aux soins de santé qui lui sont fournis;
- l'information relative aux paiements ou à l'admissibilité à des soins de santé ou à l'assurance-maladie;
- l'information relative au don d'une partie de son corps ou d'une de ses substances corporelles;
- l'information dérivée de l'analyse ou de l'examen d'une telle partie ou substance; l'information qui identifie son fournisseur de soins de santé ou son mandataire spécial.

Toutes les parties de la LAPRPS s'appliquent également à l'information sur quelque support que ce soit, y compris des renseignements oraux, écrits ou photographiés. Elles s'appliquent aux renseignements enregistrés, numérisés ou entreposés sur des supports tels que le papier, les microfilms, les radiographies et les documents électroniques.

## COMPÉTENCE L-5 : *Loi sur les services à la famille (L-5)*

---

<b>Quoi savoir absolument</b>	Cette loi assure la protection des enfants et des adultes maltraités et négligés.
<b>Pourquoi c'est important</b>	En vertu de la loi, le public ainsi que les professionnels tels que les infirmières et infirmiers auxiliaires ont l'obligation de signaler au ministère des Services sociaux leurs soupçons de mauvais traitements ou de négligence.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><a href="#"><i>Loi sur les services à la famille</i></a></u>

### **Est-ce une obligation que de signaler les cas de mauvais traitements ou de négligence?**

Un professionnel (y compris une infirmière ou un infirmier auxiliaire) qui, dans l'exercice de ses responsabilités professionnelles, recueille des renseignements qui devraient raisonnablement l'amener à soupçonner qu'un enfant a été abandonné ou est victime de négligence matérielle, physique ou affective ou que l'enfant est victime de sévices ou d'atteintes sexuelles, notamment d'exploitation sexuelle sous forme de pornographie juvénile ou maltraité de toute autre façon, est tenu d'en informer un supérieur.

### **Cela s'applique-t-il aux personnes âgées, ou seulement aux enfants?**

L'obligation de signaler s'applique à toutes les personnes et à tous les patients.

### **Quand devrait-on signaler les soupçons de mauvais traitements à l'endroit d'un enfant, d'un adulte ou d'une personne âgée?**

Aussitôt que le fournisseur de soins de santé a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un enfant, un adulte ou une personne âgée subit ou peut avoir subi des mauvais traitements.

## COMPÉTENCE L-6 : *Loi sur la santé mentale* (L-6)

---

<b>Quoi savoir absolument</b>	La loi régleme l'admission, la détention et le traitement des malades mentaux dans des établissements de santé mentale, des unités de psychiatrie et des unités d'observation.
<b>Pourquoi c'est important</b>	La loi décrit processus d'admission involontaire dans un établissement de santé mentale.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><a href="#"><i>Loi sur la santé mentale</i></a></u>

### **Quand un patient peut-il être mis en placement non volontaire dans un établissement de santé mentale?**

Un patient peut être admis en placement non volontaire dans un établissement de santé mentale lorsque :

- il est atteint d'un trouble mental;
- son comportement risque sérieusement de causer un tort physique ou psychologique imminent à lui-même ou à autrui;
- il n'est pas justiciable d'une admission à titre de malade en placement volontaire;
- des mesures moins contraignantes sont inappropriées;
- le médecin (mais pas une infirmière praticienne) a rempli les formules nécessaires.

## COMPÉTENCE L-7 : *Loi sur la santé publique* (L-7)

---

<b>Quoi savoir absolument</b>	La loi impose aux professionnels de la santé, y compris les infirmières et infirmiers auxiliaires, des exigences de déclaration obligatoire des infections prescrites et de l'exposition à des matières dangereuses.
<b>Pourquoi c'est important</b>	La déclaration des maladies transmissibles est dans l'intérêt de la sécurité publique.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><a href="#">Loi sur la santé publique</a></u>

### **À qui est-ce que je déclare ces situations?**

Avisez votre supérieur immédiat aussitôt que vous soupçonnez une maladie transmissible ou l'exposition à des matières dangereuses.

### **À qui les maladies dangereuses sont-elles déclarées?**

Au médecin-hygiéniste provincial.

### **Et si le patient refuse de se faire traiter ou de recevoir des soins?**

Avisez votre supérieur immédiat, car le médecin-hygiéniste a besoin d'en être avisé le plus tôt possible. Les avis oraux sont appropriés, pourvu qu'ils soient suivis d'un rapport écrit dans un délai de 24 heures.

## COMPÉTENCE L-8 : *Loi sur les coroners* (L-8)

---

<b>Quoi savoir absolument</b>	La loi décrit les situations dans lesquelles le décès d'un patient doit être déclaré au coroner.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Dans ces situations, les décès doivent faire l'objet d'une enquête.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<u><a href="#">Loi sur les coroners</a></u>

### **Dans quelles circonstances le décès d'un patient devrait-il être déclaré au bureau du coroner?**

Quiconque a des raisons de croire qu'une personne est décédée dans les circonstances suivantes doit immédiatement communiquer à un coroner les faits et circonstances entourant le décès, sauf s'il sait qu'un coroner en a déjà été avisé :

- un acte de violence;
- un accident;
- un acte d'imprudence;
- une faute intentionnelle;
- une faute professionnelle;
- pendant ou après une grossesse, dans des circonstances qui pourraient être raisonnablement attribuées à la grossesse;
- subitement et sans qu'on s'y attende;
- à la suite d'une maladie pour laquelle aucun traitement n'a été dispensé par un médecin;
- autrement que par suite de maladie ou de causes naturelles;
- dans des circonstances qui peuvent exiger une enquête.

## COMPÉTENCE L-9 : *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail (L-9)*

<b>Quoi savoir absolument</b>	Cette loi est fondée sur le principe selon lequel toute personne ou tout groupe de personnes dans un lieu de travail peut avoir une influence sur la santé et la sécurité de toutes les autres personnes dans ce lieu de travail. La loi affirme que tous les groupes ont la responsabilité commune de la santé et de la sécurité des personnes au travail.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Les IAA ont l'obligation professionnelle et juridique de fournir aux clients des soins sécuritaires, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion. Les employeurs doivent s'assurer que l'environnement est sécuritaire pour que les IAA puissent satisfaire à leurs obligations. Les politiques de l'organisme doivent être suivies pour maintenir la sécurité de l'environnement pour les employés et permettre au client de recevoir des soins. Les IAA, à titre de leaders, sont tenues de promouvoir l'élaboration de politiques de soins appropriées et de participer à cette élaboration.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	<a href="#"><u><i>Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail</i></u></a> <a href="#"><u><i>Règlements sur l'hygiène et la sécurité au travail</i></u></a>

### **Quelle est la responsabilité de l'employeur dans la réduction des dangers au travail?**

Les employeurs du secteur des soins de santé doivent procéder à une évaluation des risques et appliquer un plan de prévention des risques. Les employeurs doivent offrir une formation suffisante à tous les employés pour réduire au minimum leur exposition aux risques et aux dangers.

### **Qu'est-ce qui est considéré comme de la violence au travail?**

La violence peut consister en menaces verbales ou en un comportement ou une conduite qui cause un danger effectif ou possible pour la santé ou la sécurité physique de quelqu'un.

### **Quelle est la responsabilité de l'IAA dans la réduction des dangers ou de la violence au travail?**

Les IAA sont tenues de participer à la formation offerte par l'employeur, de pratiquer conformément à leurs *Normes* et à leur *Code* et de s'abstenir de participer à des comportements appropriés, de ne pas être des spectatrices inactives quand d'autres s'adonnent à de tels comportements et de signaler de tels incidents.

## COMPÉTENCE L-10 : Autres déclarations obligatoires à des organismes (L-10)

---

<b>Quoi savoir absolument</b>	Dans certaines circonstances, il y a une obligation juridique de faire un signalement à une autorité externe telle que les autorités policières ou la législation provinciale ou fédérale pertinente.
<b>Pourquoi c'est important</b>	Un signalement à d'autres organismes assure la protection du public.
<b>Où trouver de plus amples renseignements</b>	Politiques de l'employeur

### **Les IAA du Nouveau-Brunswick ont-elles l'obligation de déposer les rapports nécessaires conformément aux exigences de déclaration obligatoire?**

Les IAA du Nouveau-Brunswick ont l'obligation de connaître la nature générale des situations qui exigent un signalement additionnel. Elles ont également l'obligation de connaître la politique de leur emploi concernant le processus de signalement. Les IAA se doivent de faire preuve de leadership et de réclamer des mesures rapides et appropriées lorsque les clients sont ou pourraient être en danger, peu importe si elles sont les professionnelles responsables du dépôt d'une déclaration.

**L'Association des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick**

384 rue Smythe, Fredericton, N.-B. E3B 3E4

Tél: (506) 453-0747 | 1-800-942-0222 | Téléc: (506) 459-0503

[www.anblpn.ca](http://www.anblpn.ca)