

Obligation de diligence

Directive professionnelle



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 (AIAANB) est l'organisme de réglementation des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) du Nouveau-Brunswick. Notre mandat est la protection du public en encourageant la prestation de soins infirmiers sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion. L'AIAANB établit, surveille et fait respecter les normes régissant l'enseignement des soins infirmiers auxiliaires, l'immatriculation et la conduite professionnelle. L'AIAANB établit des *Normes de pratique* et un *Code de déontologie*, élabore et met en application un programme de formation professionnelle continue. De plus, l'AIAANB publie des documents appuyant la pratique des IAA au Nouveau-Brunswick.

Tous droits réservés – Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick 2021. 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.

Table des matières

INTRODUCTION	2
OBLIGATION DE FOURNIR DES SOINS	2
SITUATIONS D'URGENCE	2
RÔLE DE L'EMPLOYEUR DANS LES SITUATIONS D'URGENCE	3
SITUATIONS DANGEREUSES	3
RÔLE DE L'EMPLOYEUR DANS LES SITUATIONS DANGEREUSES	4
REFUS DE FOURNIR DES SOINS OU RETRAIT DES SOINS	4
CIRCONSTANCES QUI PEUVENT JUSTIFIER LE REFUS DE FOURNIR DES SOINS OU LE RETRAIT DES SOINS	5
MANQUE DE COMPÉTENCE	5
SITUATIONS D'ABUS	5
CONFLITS MORAUX OU DÉONTOLOGIQUES	6
APTITUDE À EXERCER LA PROFESSION	6
ABANDON	7
OFFRE DE SOINS DANS DES MILIEUX DE PRATIQUE PEU CONNUS	7
OBLIGATION DE SIGNALER	8
RÔLE DE L'EMPLOYEUR	8
CIRCONSTANCES RELATIVES À UNE CONDUITE MÉRITANT DES SANCTIONS	9
SIGNALEMENT À L'EMPLOYEUR	9
SIGNALEMENT À L'ORGANISME DE RÉGLEMENTATION	10
SIGNALEMENT À DES ORGANISMES EXTÉRIEURS	10
AUTO-DÉCLARATION OBLIGATOIRE	10
CONCLUSION	11
ANNEXE I : SCÉNARIOS DE PRATIQUE	12
RÉFÉRENCES	15

INTRODUCTION

Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) ont l'obligation professionnelle et juridique de prodiguer aux clients des soins sécuritaires, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion. Quand on accepte un emploi d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire autorisé (IAA), l'obligation que cela comporte s'étend à toutes les situations de pratique, en tout temps, y compris pendant une urgence ou un désastre.

L'**obligation de diligence** est l'obligation morale, déontologique, juridique et professionnelle qui exige que les IAA atteignent une norme de diligence raisonnable en fournissant, en affectant, en déléguant, en surveillant, en promouvant, en évaluant ou en défendant les soins. Cette obligation est énoncée dans la Loi sur les IAA (2014), les Normes de pratique des IAA et le Code de déontologie des IAA.

Les IAA ont l'obligation de respecter les éléments inclus dans l'obligation de diligence énoncée dans la Loi sur les IAA, les Normes de pratique et le Code de déontologie.

L'obligation de diligence consiste en trois éléments interreliés : l'obligation juridique, l'obligation éthique et l'obligation professionnelle (Dowie, 2017). La présente directive professionnelle décrira les obligations incluses dans l'obligation de diligence : l'obligation de fournir des soins et l'obligation de signaler.

OBLIGATION DE FOURNIR DES SOINS

L'obligation de fournir des soins est impérative pour toutes les IAA et est conforme au *Code de déontologie des IAA* et aux *Normes de pratique des IAA*. Les professionnelles des soins infirmiers se doivent d'assurer la sécurité du client, de reconnaître et d'évaluer les besoins de soins du client et d'y répondre (Dowie, 2017). Cette obligation s'applique à tous les aspects de la relation thérapeutique entre infirmière et client et commence une fois qu'une IAA a accepté une affectation. L'obligation de diligence continue jusqu'à ce que l'obligation de rendre compte des soins soit transférée à un autre fournisseur de soins de santé qualifié (NSCN, 2019).

Dans de rares circonstances, **un fardeau peut être déraisonnable**. Un fardeau est déraisonnable quand la professionnelle des soins infirmiers est incapable de fournir des soins et de respecter ses normes de pratique professionnelle en raison d'attentes déraisonnables, d'un manque de ressources ou de menaces persistantes à sa sécurité personnelle (AIAANB et AIINB [a], 2020). Il peut y avoir un fardeau déraisonnable quand il est demandé à une IAA de fournir des soins pendant une urgence ou une situation dangereuse.

Situations d'urgence

Des situations d'urgence peuvent se produire pour diverses raisons, telles qu'une flambée de maladie (par exemple, pandémie de la COVID-19) ou quand il y a eu une défaillance majeure de l'infrastructure (par exemple, écrasement d'un avion, acte de terrorisme ou désastre lié à des phénomènes météorologiques) (NSCN, 2019).

L'obligation de fournir des soins est fondamentale dans la pratique des soins infirmiers; toutefois, les professionnelles peuvent faire face à des craintes et à des dilemmes réels en conciliant l'obligation du soin de leurs clients et l'obligation de prendre soin d'elles-mêmes et de leurs familles (McKenna, 2020).

En tant qu'IAA, vous avez l'obligation de fournir des soins pendant les situations d'urgence ou de désastre. Bien que les professionnelles des soins infirmiers doivent assumer un certain degré de risque en fournissant des soins pendant des flambées de maladie ou d'autres situations d'urgence, on ne s'attend pas à ce qu'elles se mettent en danger inutilement. On s'attend toutefois à ce que les IAA prennent les précautions de sécurité appropriées qui ont été prescrites par leur employeur, qu'elles soient au courant des directives en cas de pandémie ou de désastre et qu'elles sachent où et comment obtenir les soutiens nécessaires pour réduire leurs risques au minimum (CLPNPEI, 2020). Si votre lieu de travail n'a pas de tels soutiens, vous devriez collaborer avec votre employeur pour qu'ils soient élaborés et institués.

Rôle de l'employeur dans les situations d'urgence

La professionnelle des soins de santé et l'employeur ont la responsabilité commune de travailler ensemble afin d'assurer que des procédures sont en place pour satisfaire aux obligations professionnelles. Les employeurs ont la responsabilité d'assurer une dotation en personnel, une éducation, des ressources et un soutien suffisants, ainsi que l'équipement nécessaire pour réduire au minimum les risques courus par les professionnelles des soins infirmiers (AIAANB et AIINB [a], 2020).

Situations dangereuses

Les professionnelles des soins infirmiers peuvent être dans d'autres situations dangereuses que des désastres environnementaux. Ces situations peuvent inclure de la violence physique, sexuelle ou émotionnelle de la part des clients ou des membres de leur famille, ou bien la professionnelle des soins infirmiers peut prendre soin d'un client dans un milieu qui présente un risque de violence, tel que des armes à portée de la main ou des animaux agressifs (NSCN, 2019).

Dans ces situations, vous devez soupeser votre sécurité personnelle par rapport aux besoins du client. Bien qu'on ne s'attende pas à ce que vous vous mettiez en danger, vous devriez déterminer le risque pour le client si vous ne fournissez pas les soins. Par exemple, tel peut être le cas si vous prenez soin d'un client qui a une déficience cognitive provoquant des comportements physiques combatifs. Bien qu'il y ait des risques pour la professionnelle des soins infirmiers quand elle prodigue des soins au client, celui-ci court un plus grand risque s'il ne reçoit pas de soins infirmiers. Dans ce cas, vous devriez collaborer avec votre employeur pour appliquer des stratégies visant à réduire au minimum le risque pour les professionnelles des soins infirmiers tout en répondant aux besoins du client.

Quand vous réfléchissez à votre obligation de fournir des soins dans des situations dangereuses, pensez à ce qui suit :

- Vous avez l'obligation de prendre des décisions qui sont dans l'intérêt supérieur des clients et de les protéger, et de vous protéger vous-même.
- En tout temps, vous devez rendre compte de vos actions et de vos omissions et en être responsable.
- On ne s'attend pas à ce que vous vous mettiez en danger inutilement.

- Vous vous devez de protéger vos clients et de vous protéger au moyen de ressources et d'équipement appropriés.
- Discutez vos préoccupations avec votre gestionnaire et découvrez quels soutiens sont offerts au personnel (vous avez la responsabilité de participer à toute formation requise offerte par votre employeur) (AIAANB et AIINB [a] 2020).

Rôle de l'employeur dans les situations dangereuses

Aux termes de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, les employeurs ont l'obligation d'offrir un milieu de travail sécuritaire, ce qui inclut la prise de toutes les précautions raisonnables pour assurer la santé et la sécurité des employés. Aux termes de cette loi, vous aussi, en tant qu'employée, avez l'obligation d'utiliser les outils ou ressources offerts par votre employeur pour réduire au minimum vos risques et ceux des autres.

Refus de fournir des soins ou retrait des soins

Un fondement de la pratique infirmière est l'obligation de fournir des soins, avec l'obligation inhérente de répondre aux besoins de soins du client. Toutefois, les professionnelles des soins infirmiers doivent concilier l'obligation de fournir des soins et l'obligation de prendre soin d'elles-mêmes et de leurs familles (McKenna, 2020). Le refus de fournir des soins ou le retrait des soins est un dilemme déontologique qui n'a pas de réponse claire.

Le refus de fournir des soins ou le retrait des soins peut être approprié dans des situations très spécifiques. En général, cela serait justifié dans des situations où la prestation des soins met le client en plus grand danger de mauvais résultats que le défaut de fournir les soins.

Les IAA doivent comprendre et considérer trois aspects importants concernant le refus de fournir des soins ou le retrait des soins. Tout d'abord, même s'il peut être approprié que l'IAA refuse de fournir des soins ou se retire des soins, elle a quand même la responsabilité de s'assurer que des soins sont prodigués par un autre fournisseur de soins compétent. Les IAA devraient également savoir que cela peut vouloir dire qu'elles continuent de fournir les soins jusqu'à ce que la responsabilité des soins puisse être transférée à un autre fournisseur de soins.

Avant de se retirer des soins, les IAA ont l'obligation professionnelle de collaborer avec leur employeur, de prendre des décisions dans l'intérêt supérieur du client et d'acquérir la formation et l'éducation requises pour s'assurer de connaître tous les faits.

Deuxièmement, les IAA sont tenues d'envisager toutes les options raisonnables pour s'assurer qu'elles ont soupesé leurs opinions personnelles et leur sécurité par rapport aux besoins de soins du client. Cela veut dire que les IAA doivent s'assurer que leur décision de refuser de fournir les soins ou de s'en retirer est fondée sur un examen de tous les facteurs pertinents et des autres options possibles.

En dernier lieu, l'IAA qui projette de refuser les soins ou de s'en retirer doit communiquer son intention à son employeur (ou au client si elle est une travailleuse autonome). Les IAA doivent accorder à leur employeur ou au client un délai raisonnable pour trouver un autre fournisseur de soins compétent.

Quelle que soit la situation, les IAA doivent se souvenir qu'elles continuent d'avoir l'obligation de fournir des soins jusqu'à ce que les soins aient été transférés et acceptés par un autre fournisseur de soins compétent.

Circonstances qui peuvent justifier le refus de fournir des soins ou le retrait des soins

Le refus de fournir des soins ou le retrait des soins n'est justifié que dans des circonstances très spécifiques. Lorsqu'il est justifié, l'IAA doit toujours prendre des mesures de suivi immédiates pour assurer que les besoins du client sont satisfaits. Le défaut de le faire peut entraîner une violation de vos normes de pratique.

Le fait d'être « occupée » est rarement une raison légitime de refuser les soins ou de s'en retirer. Les professionnelles des soins infirmiers devraient collaborer avec leur employeur pour discuter la charge de travail et la meilleure façon de gérer les besoins de soins en établissant la priorité des interventions nécessaires (NSCN, 2019).

Les circonstances qui peuvent légitimement justifier le refus ou le retrait des soins se limitent généralement à quatre : 1) manque de compétence; 2) situations d'abus; 3) circonstances morales ou déontologiques; 4) aptitude à exercer.

Manque de compétence

Les IAA se doivent de pratiquer dans les limites de leur compétence personnelle. Elles ont l'obligation de chercher constamment à acquérir des connaissances et des compétences nouvelles dans leurs domaines de pratique personnel et ne sont pas obligées de dispenser des soins qui dépassent leur niveau de compétence. S'il est demandé à une IAA de faire une intervention qui dépasse sa compétence, cela peut entraîner pour le client un plus grand risque de résultat défavorable.

Toutefois, un manque de compétence pour une intervention spécifique ne justifie pas un refus continu des soins. Quand une IAA a évalué elle-même qu'il lui manque une certaine compétence qui tombe dans son domaine de pratique défini par la loi et qui est attendue dans son emploi, elle se doit d'établir un plan d'apprentissage pour combler cette lacune de ses connaissances (dans le Programme de formation professionnelle continue). Cela peut inclure une demande de mentorat clinique, l'étude des manuels de politiques ou l'obtention de modules de formation offerts par l'employeur.

Les IAA ne peuvent pas refuser d'acquérir des compétences qui tombent dans leur domaine de pratique provincial et font partie des attentes de leurs fonctions d'emploi.

Les employeurs ont l'obligation d'aider les IAA à acquérir les compétences nécessaires et d'offrir les ressources dont ils disposent pour faciliter leur apprentissage.

Situations d'abus

Les situations d'abus sont celles qui causent aux professionnelles des soins infirmiers un danger excessif avec des menaces à leur sécurité personnelle. Cela peut inclure des situations où les clients ou les

membres de leur famille ne respectent pas la relation professionnelle entre infirmière et client ou essaient de contrôler, de manipuler ou d'effrayer l'IAA (NSCN, 2019). Aux termes de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, les employeurs ont l'obligation d'offrir aux employés un milieu de travail sécuritaire, ce qui inclut l'élimination ou la gestion du risque de mauvais traitements ou de blessures au travail.

Si une IAA se trouve dans une situation d'abus, elle a l'obligation :

- d'imposer des limites au client ou aux membres de sa famille (pourvu que le fait d'agir ainsi n'aggrave pas la situation);
- de prendre des mesures pour protéger le client en avisant les organismes externes nécessaires (autorités policières, services à la famille, services de protection des adultes);
- d'aviser le client ou sa famille de votre intention de vous retirer des soins une fois que d'autres arrangements auront été pris;
- d'aviser votre gestionnaire ou votre employeur;
- de mettre par écrit toutes vos évaluations et vos actions (CLPNPEI, 2020).

Dans des situations extrêmes où l'IAA se trouve en danger imminent, elle peut se retirer immédiatement.

Conflits moraux ou déontologiques

Un conflit moral ou déontologique se produit quand l'IAA estime qu'elle ne peut pas fournir les soins parce que des éléments du plan de soins sont en opposition directe avec ses croyances ou ses valeurs personnelles (par exemple, offrir l'aide médicale à mourir). Dans de telles situations, il est difficile de donner une réponse claire sur la manière de résoudre cette question.

L'IAA doit résoudre le conflit tout en satisfaisant à son obligation de fournir des soins. Cela peut supposer des arrangements avec son employeur pour changer l'affectation du client. Toutefois, les IAA devraient être conscientes du fait que si on ne peut pas accéder à leur demande, elles seront tenues de fournir des soins au client de façon professionnelle et impartiale.

Aptitude à exercer la profession

L'aptitude à exercer la profession consiste en ce que les IAA possèdent les qualités et les capacités pertinentes pour la pratique. En conséquence, les IAA ont la responsabilité de s'assurer qu'elles maintiennent le bien-être physique et mental nécessaires pour s'acquitter des responsabilités de leurs fonctions, décrites dans le *Code de déontologie* et les *Normes de pratique*.

Les IAA sont responsables de leur propre pratique et ont également l'obligation de reconnaître quand une affection physique ou psychologique affaiblit leur capacité de prodiguer des soins sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion. L'obligation de rendre compte est inséparable de la fonction de toutes les IAA, qui ont la responsabilité d'assurer la sécurité des clients.

Les problèmes d'aptitude à exercer la profession peuvent se rattacher à des problèmes complexes (maladies physiques ou mentales) ou peuvent être sporadiques, tels que la fatigue. Quelle que soit la

situation, les IAA ont l'obligation de s'en occuper et de demander de l'aide afin de maintenir l'aptitude à exercer nécessaire pour offrir des soins sécuritaires, empreints de compassion, compétents et conformes à la déontologie. Les employeurs doivent également soutenir les IAA par leurs politiques et leurs procédures de travail établies et prévoir du personnel de remplacement si nécessaire.

Abandon

Un abandon est commis quand une IAA a commencé à s'occuper du client ou a accepté une affectation (établissant ainsi l'obligation de diligence) et cesse les soins sans avoir pris l'une des mesures suivantes :

- négocier avec l'employeur pour élaborer un plan de retrait des services qui soit acceptable de part et d'autre;
- organiser des services de remplacement appropriés;
- laisser à l'employeur une possibilité raisonnable d'offrir des services de remplacement;
- assurer des communications (orales ou écrites) et un échange d'information suffisants avec d'autres soignants (AIAANB [b] 2019).

Pour de plus amples renseignements sur l'abandon des soins, veuillez consulter le document de l'AIAANB, [Déclaration de principe de l'AIAANB : Abandon des soins](#).

Offre de soins dans des milieux de pratique peu connus

Les professionnelles des soins infirmiers sont engagées par une organisation et non par un service spécifique de l'organisation. Il peut donc y avoir des occasions où vous êtes réaffectée à un milieu de pratique que vous connaissez peu. Cela est souvent appelé « affectation temporaire à une autre unité ». Bien que cela soit incommode pour les professionnelles des soins infirmiers, c'est une pratique légitime des grandes organisations, qui est parfois nécessaire pour répondre aux besoins de soins de leurs clients.

Si on vous demande de fournir des soins dans un milieu de pratique que vous connaissez peu, vous devriez discuter de votre affectation à partir des interventions que vous pouvez faire plutôt que de ce que vous ne pouvez pas faire. Les fondements des soins infirmiers consistent dans les compétences d'entrée dans la profession qui s'appliquent à tous les milieux de pratique. Même si vous n'êtes peut-être pas capable de satisfaire à toutes les exigences du milieu de pratique, on s'attend à ce que vous pratiquiez les interventions de base de votre domaine de pratique afin d'appuyer le secteur de pratique qui a besoin de votre aide.

Quand vous êtes réaffectée à un milieu de pratique que vous connaissez peu, vous devriez :

- *demander une brève orientation;*
- *demander le soutien de ceux qui connaissent bien le milieu de pratique;*
- *informer le personnel de la nature de votre domaine de pratique personnel et de votre compétence.*

Les employeurs ont la responsabilité de maintenir un personnel et des ressources suffisants pour assurer que le personnel se sent appuyé et peut travailler dans son domaine de pratique et son niveau

personnel de compétence. Ils doivent organiser la formation des membres du personnel à qui il est demandé de fournir des soins dans des milieux de pratique qu'ils connaissent mal, élaborer des politiques et des procédures pour aider ces membres du personnel et tenir compte des compétences des fournisseurs de soins quand ils décident les affectations des clients.

OBLIGATION DE SIGNALER

Un élément essentiel du respect des *Normes de pratique* et du *Code de déontologie* des IAA est qu'il faut comprendre que les IAA ont l'obligation juridique, professionnelle et déontologique de signaler la pratique incompétente, contraire à l'éthique ou affaiblie des professionnels des soins de santé. Les IAA doivent également comprendre que cette obligation dépasse les cadres de leur profession et s'applique à tout fournisseur de soins, réglementé ou non. De ce fait, l'IAA a l'obligation de signaler la situation d'un client à un organisme externe compétent.

Quand on rencontre de tels cas, il est important de distinguer les questions qui devraient être traitées par le milieu de pratique (l'employeur) de celles qui nécessitent un signalement. Les IAA ont l'obligation professionnelle, déontologique et juridique de signaler les cas :

- où une IAA s'est conduite de façon à mériter des mesures disciplinaires;
- qui sont visés par une loi fédérale ou provinciale qui impose une obligation de signaler (par exemple, une loi sur la protection des adultes, une loi sur la protection des enfants, des adolescents et des familles);
- qu'on a l'obligation d'auto-déclarer à l'organisme de réglementation (CLPNL, 2018).

Toute situation dans laquelle une IAA met un client en danger doit être signalée à l'organisme de réglementation, car cela est nécessaire pour assurer la protection du public. Si une IAA a des motifs raisonnables de croire qu'un autre professionnel des soins de santé a commis une faute professionnelle, s'est montré incompétent ou a eu une conduite indigne de la profession, elle a l'obligation juridique de signaler la situation (par écrit), car cela constitue un danger pour le public. Si le professionnel des soins de santé n'est pas une IAA, l'IAA doit faire le signalement à son organisme de réglementation respectif ou à son employeur. Le défaut de signaler ces problèmes peut être considéré comme une violation des *Normes de pratique* et du *Code de déontologie* des IAA.

Rôle de l'employeur

Les employeurs, eux aussi, ont l'obligation de faire un signalement par écrit à l'organisme de réglementation lorsqu'une IAA est congédiée pour cause de faute professionnelle, de conduite indigne de la profession, d'incompétence ou d'incapacité. Les employeurs devraient également signaler les situations où une IAA démissionne volontairement de son poste avant d'avoir terminé un plan de rectification de sa pratique professionnelle.

Circonstances relatives à une conduite méritant des sanctions

Les IAA ont l'obligation juridique, professionnelle et déontologique de signaler la conduite ou le comportement d'une IAA ou d'un autre professionnel des soins de santé quand elles ont des raisons de croire que leurs actions constituent un danger pour le public. La liste suivante donne des exemples visant à aider les IAA à reconnaître ces circonstances; toutefois, cette liste n'est pas exhaustive :

- abus (sexuels, physiques, verbaux, psychologiques ou financiers) d'un client;
- incapacité de pratiquer ou inaptitude à la pratique;
- violation de la vie privée ou de la confidentialité du client;
- intimidation ou harcèlement;
- vols commis aux dépens de l'employeur, du client ou d'autres personnes;
- falsification de l'information;
- défaut de consulter ou de collaborer quand c'est nécessaire;
- erreurs répétées;
- communications inappropriées (notamment dans les médias sociaux);
- pratique hors du domaine de pratique ou du domaine d'emploi;
- utilisation du statut ou du titre professionnel pour un gain personnel (CLPNL, 2018).

La vitesse à laquelle vous signalez de telles circonstances dépend du degré de risque causé au client. Si le client est en danger immédiat, vous devez signaler la situation promptement pour assurer la sécurité du client. Une fois la sécurité du client assurée, vous devez réfléchir à la procédure de signalement. Chaque situation est différente et peut exiger des méthodes de signalement différentes. En général, vous faites le signalement à l'employeur, à l'organisme de réglementation ou à un organisme externe.

Signalement à l'employeur

Les IAA doivent informer leur employeur quand elles ont constaté une conduite méritant des sanctions ou des circonstances qui exigent un signalement en vertu de la loi. Le signalement initial peut être verbal, mais il devrait être suivi d'un rapport écrit et signé. Même si l'employeur n'est peut-être pas capable de discuter les détails de l'affaire avec vous pour motifs de confidentialité, il peut révéler quand une mesure est prise. Si l'employeur ne s'occupe pas de l'affaire, il pourrait être nécessaire que vous fassiez avancer le signalement en suivant les échelons de la hiérarchie au sein de l'organisation (CLPNL, 2018).

Voici des exemples d'occasions où il faudrait faire un signalement directement à l'employeur :

- il est possible qu'une tentative de discussion avec la personne provoque une situation explosive;
- les indications du problème de pratique persistent même après que vous en avez discuté directement avec la personne;
- le professionnel des soins de santé a une perception insuffisante de ses problèmes de pratique;
- la sécurité du client sera compromise davantage si on ne s'occupe pas de la question;
- des résultats défavorables sont causés au client.

Signalement à l'organisme de réglementation

Un signalement direct à l'organisme de réglementation est à conseiller quand la pratique ou la conduite du professionnel réglementé met en danger la sécurité du public, ébranle la confiance du public dans la profession ou porte atteinte à l'intégrité de la profession. Les employeurs peuvent aussi faire un signalement direct à l'organisme de réglementation quand le professionnel de la santé réglementé ne répond pas au plan d'amélioration du rendement de l'employeur.

Les signalements officiels à l'AIAANB doivent être présentés par écrit à l'attention de la registraire et directrice générale. Un signalement devrait contenir tous les détails, sans manquer à l'obligation de confidentialité envers d'autres personnes (clients) qui pourraient être concernées. Les décisions de faire un signalement officiel à l'organisme de réglementation ne devraient pas être prises hâtivement ou sans consultation. La registraire et directrice générale peut donner des directives au besoin. Pour de plus amples renseignements sur la procédure de signalement, veuillez visiter www.anblpn.ca.

Signalement à des organismes extérieurs

Certaines circonstances font naître une obligation juridique de faire un signalement à un organisme extérieur tel que les autorités policières ou des organismes provinciaux ou fédéraux compétents. Certaines lois provinciales et fédérales (*Adult Protection Act, Children, Youth and Families Act, Gunshot and Stab Wound Reporting Act, Fatalities Investigations Act*) contiennent des exigences de signalement obligatoire.

L'obligation de signaler ces situations s'impose même après qu'un signalement a déjà été fait à l'employeur et à l'organisme de réglementation (CLPNL, 2018). Les IAA devraient demander des instructions à leurs employeurs quand elles sont tenues de faire un signalement à des organismes extérieurs.

Auto-déclaration obligatoire

Aux termes de la *Loi sur les IAA* (2014) et des exigences de réglementation, il est *obligatoire* que les IAA fassent une auto déclaration à l'AIAANB dans les cas suivants :

- elles ont été déclarées coupables d'une infraction criminelle dont elles n'ont pas reçu un pardon;
- elles ont subi des mesures disciplinaires imposées par un organisme d'immatriculation ou de délivrance de permis de toute activité ou profession dans n'importe quel pays, État ou province;
- elles font actuellement l'objet d'une enquête ou attendent une décision disciplinaire de n'importe quel organisme d'immatriculation ou de délivrance de permis.

L'auto déclaration à l'AIAANB est une obligation professionnelle qui s'impose tant pour l'obtention d'un premier permis que pour le renouvellement annuel du permis. Une fois qu'une IAA s'est auto-déclarée, la registraire et directrice générale peut exiger que la personne divulgue entièrement les circonstances de la déclaration de culpabilité. La non-divulgence de cette information ou la falsification des formulaires d'immatriculation peut constituer un motif justifiant la déclaration d'une faute professionnelle.

Conclusion

Les IAA ont l'obligation professionnelle, déontologique et parfois juridique de reconnaître et de signaler tout problème qui peut mettre les clients en danger ou qui porte atteinte à l'intégrité de la profession infirmière. Les obligations incluses dans l'obligation de diligence sont au cœur des *Normes de pratique* et du *Code de déontologie* des IAA. Cette obligation est un aspect important de la profession infirmière, car elle contribue à la prestation de soins infirmiers sécuritaires, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion. Bien que la décision de signaler d'autres professionnels des soins de santé ou de s'auto-déclarer soit une cause d'angoisse, elle est un élément nécessaire de l'autoréglementation professionnelle.

Lectures suggérées

- [Déclaration de principe de l'AIAANB : Abandon des soins](#)
- [Fiche de Renseignements: La covid-19 et l'obligation de diligence](#)
- [Soutien aux IAA qui éprouvent de graves problèmes de pratique](#)

Annexe I : Scénarios de pratique

Scénario de pratique 1 : Obligation de signaler

Jeannette est une IAA dans un établissement de soins de longue durée. Sa compagne de travail Lorraine et elle font la même rotation depuis trois ans. Ces derniers temps, Jeannette a remarqué que Lorraine néglige de plus en plus son apparence, se déclare souvent malade mais continue de prendre des heures supplémentaires et de prendre des pauses prolongées pendant tout son quart sans en aviser le reste de l'équipe. Jeannette a aussi remarqué que le compte de stupéfiants n'y est pas quand Lorraine est à son quart et que Lorraine omet de faire observer ses déchets de stupéfiants et de les faire signer avec elle par une collègue. Quand Jeannette a parlé à Lorraine en privé pour lui demander comment elle se sentait dernièrement, Lorraine s'est mise sur la défensive, s'est fâchée et a quitté la pièce. Jeannette a des raisons de croire que Lorraine détourne des médicaments du lieu de travail et souffre d'un problème de toxicomanie.

Problèmes, ressources, obligations contradictoires

Jeannette reconnaît que le comportement de Lorraine peut mettre en danger les clients de l'établissement de soins de longue durée et que Lorraine montre des signes d'inaptitude à exercer la profession. Jeannette comprend que quand les actes d'une IAA compromettent le soin des clients, elle a l'obligation professionnelle et déontologique de signaler à son employeur le comportement et les actions de la collègue. Comme Lorraine a été très fâchée quand Jeannette a essayé de lui parler du problème, elle décide de fixer une rencontre avec son infirmière gestionnaire.

Élaboration d'un plan

Jeannette fixe une rencontre avec son infirmière gestionnaire pour discuter de ses observations et de ses préoccupations. Jeannette met aussi ses observations et ses préoccupations par écrit pour les remettre à son employeur à la suite de leur rencontre. Jeannette se préoccupe de la sécurité des clients aussi bien que de la santé de Lorraine.

Application du plan

Jeannette a eu une bonne rencontre avec sa gestionnaire, qui a pris ses préoccupations au sérieux. L'infirmière gestionnaire, elle aussi, a remarqué la baisse de rendement de Lorraine ainsi que les fréquentes erreurs et divergences concernant les médicaments. Jeannette remet sa lettre à son infirmière gestionnaire, et celle-ci assure à Jeannette qu'elle rencontrera Lorraine pour résoudre la situation.

Réflexion et suivi

Deux semaines plus tard, l'équipe est informée que Lorraine est en congé de maladie. L'infirmière gestionnaire a informé Jeannette que la rencontre avec Lorraine a eu lieu et que des interventions sont en cours pour le soutien de Lorraine. Jeannette émet l'idée à son infirmière gestionnaire que cela pourrait être une bonne idée de réviser les politiques et les directives concernant l'obligation de signaler et de donner de l'information sur le Programme d'aide aux employés (PAE) à la prochaine réunion d'équipe pour assurer que l'équipe est au courant de ces protocoles et de ces soutiens.

Scénario de pratique 2 : Affectation temporaire à un milieu de pratique mal connu

Marcel est un IAA à l'unité d'orthopédie de son hôpital local. À son arrivée à son quart de 12 heures, son infirmière gestionnaire l'informe qu'il a été réaffecté à l'unité de soins cardiaques à cause d'un manque d'effectifs à cette unité. Marcel est contrarié parce que c'est la deuxième fois en deux semaines qu'on lui demande de travailler dans un domaine qu'il connaît mal, et il pense qu'il a le droit de refuser l'affectation parce que ce n'est pas l'unité où il travaille régulièrement. Marcel pense aussi qu'il mettrait ses clients en danger parce qu'il n'a pas été initié à l'unité de soins cardiaques.

Problèmes, ressources, obligations contradictoires

Marcel a accepté la réaffectation, car il sait qu'il est un employé de l'organisation et non de l'unité dans laquelle il a été engagé. Il sait aussi qu'il a l'obligation professionnelle de respecter son devoir de diligence. Toutefois, il est mal à l'aise de travailler à l'unité de soins cardiaques et dit à son infirmière gestionnaire qu'il craint de ne pas pouvoir donner des soins sécuritaires et compétents aux clients de cette unité.

Élaboration d'un plan

L'infirmière gestionnaire de Marcel lui rappelle qu'il possède toutes les compétences d'entrée dans la profession attendues d'un infirmier auxiliaire autorisé et que ces compétences peuvent être transférées à tous les milieux de pratique. Marcel collabore avec sa gestionnaire pour discuter de sa réaffectation et comprend qu'il pratiquera uniquement les interventions infirmières qu'il a la compétence pour pratiquer.

Application du plan

Marcel arrive à l'unité de soins cardiaques et demande à parler à l'infirmière gestionnaire et à l'infirmière-ressource pour discuter ses compétences relatives au soin des clients. Il demande une brève initiation à l'unité et trouve les membres du personnel qui pourront lui apporter une aide et le soutenir pendant le quart. Le quart de Marcel va bien, mais l'infirmière-ressource exprime verbalement son impatience devant ses demandes, et il continue d'être préoccupé par la fréquence à laquelle il est demandé aux membres du personnel de travailler dans des milieux de pratique qu'ils connaissent mal.

Réflexion et suivi

Après avoir eu du temps pour réfléchir à son expérience, il demande à parler à son infirmière gestionnaire de quelques idées qu'il a et qui pourraient faciliter aux membres du personnel la transition à un milieu de pratique qu'ils connaissent mal. Marcel avance aussi que ce problème serait un bon sujet de discussion à la prochaine réunion du personnel, pour mieux équiper les autres qui sont affectés temporairement à un autre secteur et insister sur l'importance de la collaboration et de la communication entre professionnels des soins infirmiers quand ils travaillent dans un domaine de pratique différent.

Scénario de pratique 3 : Obligation de fournir des soins

Solange est une IAA à l'unité de médecine de l'hôpital. Un client de l'unité a eu un diagnostic de démence cérébrovasculaire et attend d'être placé en foyer de soins. Souvent, quand les infirmières tentent de donner des soins au client, il devient extrêmement agité et présente des comportements réactifs. Lors des deux derniers quarts de Solange, le client l'a frappée vigoureusement de la main et lui a causé des meurtrissures au bras. Solange est nerveuse près du client et bouleversée par ce qui est arrivé. Elle pense que le personnel est mis en situation dangereuse et qu'elle ne devrait pas avoir à prendre soin de ce client. Quand Solange arrive à son quart la semaine suivante, elle voit qu'elle est de nouveau affectée au même client. La collègue de Solange lui dit qu'elle devrait refuser de prendre soin du client et demander un changement permanent d'affectation.

Problèmes, ressources, obligations contradictoires

Solange accepte le client parce qu'elle sait que le risque est plus grand pour lui si elle ne lui fournit aucun soin. Elle sait qu'elle a l'obligation déontologique de fournir des soins et que refuser indéfiniment de prendre soin du client n'est pas une option raisonnable, étant donné la récente pénurie de personnel dans l'unité. Toutefois, elle se sent encore extrêmement mal à l'aise de prendre soin du client et demande à parler à son infirmière gestionnaire.

Élaboration d'un plan

L'infirmière gestionnaire de Solange reconnaît ses préoccupations et accepte de changer son affectation pour ce quart afin de commencer à recueillir des soutiens et des ressources pour mieux protéger le personnel infirmier des comportements réactifs. L'infirmière gestionnaire fournit à Solange de la documentation de suivi de comportement pour que l'équipe infirmière puisse commencer à repérer les déclencheurs possibles des comportements. Solange comprend que son infirmière gestionnaire cherchera aussi des outils additionnels d'éducation et de soutien pour aider l'équipe quand elle travaille auprès de clients qui ont un diagnostic de déficience cognitive.

Application du plan

Solange examine la documentation de suivi de comportement et la présente à l'équipe lors d'un rapport de quart. Elle offre aussi d'aider ses collègues tout en fournissant des soins au client pour les aider à se sentir moins anxieux auprès du client. Après son quart, Solange effectue elle-même des recherches sur la meilleure façon de prendre soin de clients qui manifestent d'importants changements de comportement.

Réflexion et suivi

Après que Solange et son infirmière gestionnaire ont eu du temps pour chercher des ressources de soutien, elles organisent une autre réunion. Elles ont trouvé des programmes d'éducation qui peuvent les aider à prendre soin de clients atteints de démence. Comme il est maintenant plus courant que leur unité reçoive des clients atteints de démence en attendant qu'ils soient placés en foyer de soins, elles comprennent que des ressources éducatives devraient être mises en place pour aider à protéger le personnel et l'instruire sur cette clientèle. Elles savent aussi qu'elles ont l'obligation de fournir des soins à tous les clients qui sont admis à leur unité. Solange suggère que l'infirmière gestionnaire discute cette question nouvelle à la prochaine réunion du personnel et offre de l'aider à fixer les dates du cours de formation.

Références

- Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick et Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick [a] (2020). *Fiche de Renseignements : La covid-19 et l'obligation de diligence*. Consulté à <https://www.anblpn.ca/ressource-de-la-pratique/?lang=fr>.
- Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick [b] (2019). *Déclaration de principe de l'AIAANB : Abandon des soins*. Consulté à [FR Abandonment of Care 2019.pdf \(anblpn.ca\)](#).
- College of Licensed Practical Nurses of Newfoundland and Labrador. (2018). *Interpretive Document : Duty to Report*. Consulté à https://www.clpnnl.ca/sites/default/files/2019-08/Duty_to_Report- Revised_August_2019.pdf
- College of Licensed Practical Nurses of Prince Edward Island. (2020). *Practice Directive : Duty to Provide Care*. Consulté à <https://clpnpei.ca/wp-content/uploads/2020/05/Practice-Directive-Duty-to- Provide-Care-2020-03-31.pdf>
- Dowie, Iwan. (2017). *Legal, ethical and professional aspects of duty of care for nurses*. Nursing Standard. (v) 32. Identificateur : 10.7748/ns.2017.e10959
- McKenna, Hugh. (2020). *COVID-19: Ethical issues for nurses*. Elsevier Public Health Emergency Connection. Identificateur : 10.1016/j.ijnurstu.2020.103673
- Nova Scotia College of Nursing. (2019). *Duty to Provide Care*. Consulté à https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/Duty_Provide_Care.pdf.