



Rôle de l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) en endoscopie

Avis de non-responsabilité

La Société canadienne des infirmières et infirmiers en gastroentérologie et travailleurs associés (SCIIGT) présente cette déclaration de principes à utiliser comme référence dans le développement des politiques institutionnelles, des procédures et des protocoles. La SCIIGT n'assume aucune responsabilité quant aux pratiques et aux recommandations de l'un de ses membres ou d'un autre professionnel de la santé, ou quant aux politiques et aux procédures en vigueur dans un cadre de pratique donné. Les fonctions de l'infirmière autorisée (IA) ou de l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) sont définies par le champ d'exercices de l'organisme d'attribution des permis au niveau provincial et par la politique institutionnelle de l'employeur.

Position

La SCIIGT soutient la position voulant que l'infirmière auxiliaire autorisée ait fait des études et ait de l'expérience en gastroentérologie, en particulier en endoscopie, et peut donc assumer des responsabilités cadrant avec son champ d'exercices. Le champ d'exercices de l'IAA doit correspondre à celui défini par son organisme d'attribution des permis au niveau provincial et par les politiques et directives de l'employeur. L'IAA travaille en collaboration et sous la supervision ou l'orientation clinique d'une IA en endoscopie.

Contexte

L'élargissement du champ d'exercices de l'IAA suscite depuis longtemps l'intérêt de plusieurs infirmières, des régulateurs provinciaux et des institutions. Les données recueillies dans la littérature, les hôpitaux canadiens, les organismes d'attribution des permis au niveau provincial, et les infirmières de première ligne ont révélé des incohérences dans l'exercice de la profession au niveau national. Le présent document peut offrir des exemples spécifiques de l'évolution du champ d'exercices des IAA. L'IAA dépend du corps d'attribution des permis au niveau provincial et de son employeur déterminant jusqu'à quel point sont utilisés la totalité des compétences des IAA. Dans ces cadres et dans l'éventualité où on considère que la tâche dépasse son champ d'exercices, l'IAA doit pouvoir s'appuyer sur un professionnel dans son cadre de pratique.

Le Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (CCRSIA) mentionne six principes sur lesquels se base l'élaboration des normes de pratique. L'autoréglementation, la responsabilité, l'autonomie dans un environnement collaboratif, une pratique axée sur le patient et l'exploitation totale du champ d'exercices sont des concepts formant une base large permettant à l'IAA d'œuvrer dans plusieurs environnements et de s'adapter à l'évolution du milieu de la santé. Les facteurs à considérer dans la détermination du rôle de l'IAA dans un cadre de pratique en

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AUTORISÉE EN ENDOSCOPIE

collaboration sont, entre autres, les niveaux de dotation et l'éventail de compétences du personnel, l'acuité des patients et leur nombre, ainsi que la technologie et l'organisation de l'unité de soins.

Exemples à l'échelle nationale de l'évolution du champ d'exercices de l'IAA en endoscopie :

- *En Alberta, il y a peu de restrictions sur l'administration des médicaments, ce qui donne à l'employeur plus de souplesse à l'intérieur du développement de la politique afin de déterminer ce qui est approprié. L'IAA ayant des compétences cliniques spécialisées peut administrer une intraveineuse directe. Ceci est considéré comme l'acquisition d'une compétence additionnelle par l'employeur et ne prend place que dans les conditions cliniques dans lesquelles la compétence a été maîtrisée (College of Licensed Practical Nurses of Alberta, courriel, Findlay, L., 2015). La compétence additionnelle qu'est l'intraveineuse directe doit être encadrée par des politiques, des procédures et un enseignement qui comprend un volet théorique, clinique et en laboratoire afin d'assurer une pratique sécuritaire (CLPNA, Bateman, T., 2008).*

En 2010, les diplômés des programmes menant à la profession d'IAA en Alberta auront acquis des compétences de base en administration par intraveineuse (CLPNA, Bateman, 2009).

*L'IAA travaille sous la direction de l'infirmière autorisée ou du médecin, est responsable de ses actions, a connaissance des exigences au niveau des permis de la législation courante et des normes juridiques liées à son champ d'exercices, possède des connaissances avérées, prodigue des soins de façon sécuritaire et qualifiée, et communique adéquatement. Pour pouvoir travailler en endoscopie, l'IAA doit être certifiée en pharmacothérapie, en perfusion et en examen physique de l'adulte, et avoir les compétences spécialisées nécessaires pour administrer une intraveineuse directe, **sauf dans le cas d'agents sédatifs** (Covenant Health, 2015). Une IAA ne peut amorcer une transfusion sanguine, mais peut agir à titre de deuxième signataire pour vérifier le sang et examiner le patient (AHS, 2014).*

- *En Ontario, les IAA ont un rôle dans l'admission du patient subissant une endoscopie, ainsi que sur le plan de la sédation, pendant et après l'intervention. Les tâches liées à ce rôle comprennent l'anamnèse, l'amorce du traitement par intraveineuse, la préparation de la salle où se déroule l'intervention, la manipulation de l'anse, la biopsie, la canulation et l'injection du produit de contraste, et de solution saline physiologique dans les interventions de CPRE (communication personnelle, DB, 2015).*

Dans un autre site, toujours en Ontario, les IAA participent aux interventions de CPRE, aux injections d'adrénaline dans le siège de l'hémorragie, à l'injection de Botox et de Kenolog, à l'insertion d'endoprothèses, aux bronchoscopies, à l'obturation de varices, aux GPE, aux interventions d'urgence, à l'admission des patients, à l'administration de médicaments par intraveineuse (non directe) et à la supervision de patients qui ne sont pas sous sédatif dans le cadre du programme de la sigmoïdoscopie flexible par IA. La répartition du personnel prévoit la présence d'une IA et d'une IAA par salle d'intervention, d'une IA et d'une IAA dans l'aire d'accueil, et uniquement des IA dans la salle de réveil (communication personnelle, JM, 2015).

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AUTORISÉE EN ENDOSCOPIE

- *Au Nouveau-Brunswick, l'IAA travaille en collaboration avec les IA à l'étape de préparation et de réveil. Son rôle consiste également à obtenir le matériel nécessaire, à transporter les patients et à prénettoyer l'endoscope au chevet des patients. Sur un autre site, toujours au Nouveau-Brunswick, l'IAA joue le rôle d'une technicienne en endoscopie pendant qu'une IA est présente pour superviser l'état du patient et administrer des sédatifs (communication personnelle, CC, 2015).*
- *À Terre-Neuve-et-Labrador, l'IAA est considérée comme deuxième professionnel de la santé. Elle participe à la biopsie, au retrait de petits polypes et à la récupération de l'équipement. L'IAA peut être appelée en renfort en tant que deuxième infirmière dans les situations urgentes ayant lieu dans la salle d'urgence ou dans une unité de soins intensifs. L'IAA ne participe pas aux interventions de CPRE (communication personnelle, MC, 2015).*
- *À l'Île-du-Prince-Édouard, l'IAA participe au processus d'admission, ce qui comprend l'éducation et l'évaluation des patients, ainsi que l'amorce de l'intraveineuse. Elle peut être appelée dans la salle d'intervention seulement pour le repositionnement du patient (communication personnelle, PT, 2015).*

L'IAA en endoscopie doit être responsable, compétente et posséder des connaissances sur le sujet suivant, mais sans s'y limiter :

1. L'anatomie, la physiologie et la physiopathologie du tractus gastro-intestinal, ce qui comprend les maladies touchant la partie supérieure et la partie inférieure du tractus.
2. Les indications, les contre-indications et les complications liées à toutes les procédures endoscopiques exécutées.
3. L'exercice de son esprit critique, l'anticipation et la gestion de toute complication pouvant survenir, et doit aviser l'IA ou le médecin de tout changement dans l'état de santé du patient.
4. La préparation du patient (éducation, évaluation de l'état de santé, anamnèse, amorce de l'intraveineuse) avant l'intervention.
5. La connaissance et l'utilisation correcte de l'équipement lors de l'intervention.
6. Le maintien des pratiques et des contrôles visant à prévenir les infections, l'utilisation correcte d'EPI (équipement de protection individuelle), la séparation de ce qui est propre et de ce qui est sale, et l'utilisation d'une technique stérile, selon le cas.
7. La supervision de l'état du patient après l'intervention, ainsi que la libération des voies respiratoires, l'identification des complications potentielles, l'oxygénothérapie par canule nasale, l'installation d'un masque sans réinspiration, d'un système avec masque et ballon, ou d'une canule oropharyngée au besoin. L'IAA devrait aussi être en mesure de rapporter immédiatement à l'IA ou au médecin toute anomalie liée aux signes vitaux du patient et tout problème survenant après l'intervention.

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AUTORISÉE EN ENDOSCOPIE

8. Les médicaments spécifiques au domaine de l'IAA, ainsi que leurs indications, leurs contre-indications, leurs effets secondaires et leurs agents désactivateurs. L'IAA ne peut administrer une sédation procédurale par intraveineuse directe.

9. La documentation concernant les informations du patient, en respectant les directives du département et les politiques institutionnelles.

10. L'habilité à assurer une communication efficace entre les divers membres de l'équipe d'endoscopie.

11. La façon d'agir en tant que ressource et en faveur des patients, tout en jouant un rôle dans les initiatives de gestion de la qualité.

12. La participation à des activités éducatives liées à la gastroentérologie et à l'endoscopie.

13. La réanimation cardiopulmonaire et l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé.

Limites professionnelles (dépendant du territoire de la juridiction) :

L'IAA NE participe PAS à :

1. L'administration d'une sédation procédurale par intraveineuse directe (pour tous les territoires).
2. L'administration de sang et de produits sanguins (mais peut effectuer des prises de sang et superviser l'état du patient durant la transfusion).
3. L'administration de produits radio-opaques par voie parentérale.
4. L'insertion de tubes au-delà des nares (les tubes nasogastriques ou oro-gastriques, par exemple).
5. L'insertion ou le déplacement de l'endoscope.
6. La supervision de l'état du patient pendant l'intervention, pendant qu'il est sous sédation procédurale (mais la supervision d'un patient qui n'est pas sous sédation est possible).
7. L'utilisation d'électricité à des fins de cautérisation des tissus (à l'exception du défibrillateur externe automatisé).
8. L'utilisation de lasers pour la coupe ou la destruction de tissus.

La capacité d'exercer l'étendue des tâches contenues dans le champ d'exercices est définie par :

- La formation, l'expérience et la compétence du professionnel de la santé.
- Un module de formation, un examen écrit et une évaluation pratique des compétences sont recommandés.

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AUTORISÉE EN ENDOSCOPIE

- L'évaluation continue des compétences est la responsabilité de l'employeur ou de l'établissement où les actions restreintes ont lieu.
- Les besoins du patient.
- Le soutien disponible en clinique, au sein du milieu endoscopique.
- La capacité de travailler selon des directives claires et en fonction de la description des tâches afin d'éliminer toute ambiguïté dans la fonction.

L'infirmière auxiliaire autorisée doit assumer les responsabilités qu'elle accepte.

Les niveaux de dotation du personnel et sa répartition dépendent de l'organisation du milieu de travail, du nombre et du type de procédures et de l'acuité des patients. La CSIIGT soutient les recommandations de la SGNA, selon lesquelles :

- Une IA doit être présente dans l'aire préinterventionnelle.
- Une IA doit être présente dans chaque salle d'intervention pour la sédation et la supervision de l'état du patient. Cette règle n'est pas tenue d'être respectée si un anesthésiste supervise l'état du patient et lui administre un sédatif.
- Une IA doit être présente dans l'aire postinterventionnelle.
- Dans les cas instables ou thérapeutiques, une IA et un autre professionnel de la santé devraient être disponibles pendant l'intervention. Ce dernier peut être une autre IA ou une IAA. D'autres membres de l'équipe, tels que le thérapeute respiratoire, l'anesthésiste ou ceux de l'équipe des soins intensifs ne peuvent jouer le rôle des membres de l'équipe endoscopie, pendant un cas INSTABLE. L'IAA NE PEUT prodiguer des soins à un patient INSTABLE dans un ENVIRONNEMENT IMPRÉVISIBLE.

Définitions

Infirmière auxiliaire autorisée : infirmière travaillant en collaboration et sous la direction d'une infirmière autorisée ou d'un médecin. L'IAA travaille en fonction de son propre champ d'exercices, de ses normes de pratique et de son code de déontologie.

Infirmière autorisée en endoscopie : infirmière ayant un diplôme ou un grade de premier cycle travaillant dans le domaine spécialisé de l'endoscopie.

Pratique infirmière avancée : infirmière ayant un grade supérieur, telle qu'une infirmière praticienne travaillant dans un domaine spécialisé.

Champ d'exercices : connaissances d'une infirmière autorisée ou d'une infirmière auxiliaire autorisée, et l'application de ces connaissances afin de répondre aux besoins du patient tout au long de sa vie, peu importe l'environnement ou la complexité de la situation. Le champ d'exercices comprend toutes les interventions que l'infirmière est autorisée à effectuer et pour lesquelles elle est formée et compétente.

Compétence continue : les associations infirmières provinciales et territoriales ainsi que les employeurs ont établi un cadre régissant la compétence continue afin de s'assurer que les

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AUTORISÉE EN ENDOSCOPIE

infirmières continuent de répondre aux critères de compétence, sur une base annuelle, et ce, avant le renouvellement du permis et de l'enregistrement.

Compétence additionnelle : compétence jugée appropriée au champ d'exercices élargi de l'IAA, et ce uniquement lorsqu'elle est encadrée spécifiquement par une politique et une procédure, et nécessitant une formation, des modules d'apprentissage, des laboratoires et des séances cliniques servant à l'évaluation de l'exercice sécuritaire de cette compétence spécifique.

Actions restreintes : actions à haut risque effectuées dans le cadre de soins requérant des compétences spécifiques pour qu'elles puissent être effectuées de façon sécuritaire et contrôlée. Elles ne sont pas liées à une profession du domaine de la santé en particulier, et un certain nombre de professionnels de la santé autorisés peuvent effectuer ces actions restreintes.

Procédure d'endoscopie thérapeutique : peut comprendre, mais sans s'y limiter : le retrait de corps étrangers; l'hémostase à l'aide d'hémoclips, l'injection de médicaments, la coagulation par la chaleur, de la photocoagulation au laser, de la ligature de varices, ou le traitement sclérosant; la réduction de tumeurs au laser ou par électrocoagulation bipolaire; le traitement ablatif de lésions précancéreuses; la dilatation des muqueuses et des obstructions; le positionnement de l'endoprothèse; la réduction du volvulus ou l'invagination; la décompression de la dilatation du colon aiguë ou subaiguë; et le positionnement de la sonde d'alimentation.

Références

Alberta Health Services (2014). University of Alberta Hospital/ Mazankowski Alberta Heart Institute, operative services, standards of practice. Retrieved from www.albertahealthservices.ca/insite

American Society of Gastroenterology Endoscopy (2014). Guidelines for safety in the gastrointestinal endoscopy unit. *Gastrointestinal Endoscopy*, 79(3), 363-371. doi: 10.1016/j.gie.2013.12.015

Annapolis Valley Health (2015). LPN Endoscopy-Nova Scotia. Retrieved from <http://www.avdha.nshealth.ca/careers/nurses/lpn-endoscopy>

Canadian council for Practical Nurse Regulators (2013). Standards of licenced practical nurses in Canada. Retrieved from www.ccpnr.ca

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2006). Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada Récupéré à partir de l'URL : www.cna-aiic.ca

College of Licensed Practical Nurses of Alberta (2009). Practice memo: mandatory education and continuing competency education information. Retrieved from www.clpna.com

College of Licensed Practical Nurses of Alberta (2008). Practice memo: change in scope of practice- medications by intravenous push. Retrieved from www.clpna.com

Commented [A1]: Some outdated 2011 partial translation is offered. I would not mention, but I leave it at your choice.

<http://www.avdha.nshealth.ca/bonjour>

I can't find the equivalent content in French (2015)

Commented [A2]: No French version available

College of Licensed Practical Nurses of Alberta & Alberta Health (2005). Competency profile for licensed practical nurses, pg 1-322. Retrieved from www.clpna.com/wp-content/uploads/2013/02/doc_AB_LPN_competency_profile_2nd%20Edition.pdf

College of Licensed Practical Nurses of BC (2014). Scope of practice for licensed practical Nurses. Retrieved from www.clpnbc.org

College of Licensed Practical Nurses of British Columbia (2013). CLPNBC limits and conditions for acting with clinical guidance. Retrieved from <https://www.clpnbc.org/Documents/Meeting-Minutes/2013/April-21-2013-Board-Meeting-Minutes-and-Appendix.aspx>

Covenant Health (2015). Licensed Practical Nurse position description. Retrieved from www.compassionnet.ca

Department of Health Nursing Care Quality Assurance Commission (2015). Administration of sedating, analgesic, and anesthetic agents. Retrieved from www.doh.wa.gov/.../AdminOfSedating,AnalgesicAndAnestheticAgents.pdf

Government of Alberta (2015). Health professions act: province of Alberta, 1-312. Retrieved From <http://www.gp.alberta.ca/documents/Acts/h07.pdf>

Hutson, P. (2011). Staffing the endoscopy department: what is the appropriate skill mix? *Gastrointestinal Nursing*, 9(1), 28-33. No doi.

Shimoni, R., Barrington, G (2012), College of Licensed Practical Nurses of Alberta (2013), amended. Understanding licensed practical nurses full scope of practice research study. Retrieved from www.clpna.com/wp-content/uploads/2013/02/doc_understanding_LPNs_Full_Scope_of_practice_research_Final_Report_11.pdf

Society of Gastroenterology Nurses and Associates (2014). Standards of clinical nursing practice and role delineations. Pg 1-25. Retrieved from www.sgna.org

Society for Gastroenterology Nurses and Associates (2012). Position statement: role delineation Of the licensed practical nurse/ vocational nurse in Gastroenterology. Retrieved from www.sgna.org/Portals/0/Issues/SGNA_Position_statement_LPN_Role.pdf

Society of Gastroenterology Nurses and Associates (2012). Position statement: minimum registered nurse staffing for patient care in the gastrointestinal endoscopy unit. Retrieved from http://www.sgna.org/Portals/0/Education/Practice%20Guidelines/SGNA_Minimum_RN_Staffing.pdf