



ANBLPN

Association of New Brunswick Licensed
Practical Nurses

AIAANB

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

Jurisprudence Reference Guide

*Application and interpretation of the principles of law or
legal rules as they relate to the practice of nursing.*

Guide de référence sur la Jurisprudence

*Application et l'interprétation des principes de droit ou des règles
juridiques en ce qu'elles concernent la pratique des soins infirmiers.*

Mission

The Association of New Brunswick Licensed Practical Nurses ensures the public of their commitment to safe, competent, and compassionate, ethical care by regulating and enhancing the profession of practical nursing.

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.

Acknowledgements

The Association of New Brunswick Licensed Practical Nurses would like to acknowledge the support of the College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia for permission to adapt their document for use in New Brunswick.

Many thanks to our Jurisprudence Working Group for their contributions to this document:

Gwen Bezeau, Christa Chase, Susan Duff, Paul Legere, Marissa King, Laura Janes and committee chair, Christie Ruff.

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.

Un grand merci à notre groupe de travail sur la jurisprudence pour sa contribution à ce document :

Gwen Bezeau, Christa Chase, Susan Duff, Paul Legere, Marissa King, Laura Janes et la présidente du comité, Christie Ruff.

Copyright - The Association of New Brunswick Licensed Practical Nurses 2016 - All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage and retrieval. without prior written permission from publisher.

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.

TABLE OF CONTENTS

TABLE DES MATIÈRES

WELCOME	1
ABOUT THE REFERENCE GUIDE.....	1
SECTION 1: SELF-REGULATION.....	1
COMPETENCY SR-1: SELF-REGULATION.....	1
COMPETENCY SR-2: THE ROLE OF THE ASSOCIATION	3
COMPETENCY SR-3: ASSOCIATION GOVERNANCE PROCESSES	5
COMPETENCY SR-4: ASSOCIATION COMMITTEES.....	8
COMPETENCY SR-5: REGISTRATION AND LICENSING.....	9
COMPETENCY SR-6: PROTECTED TITLE.....	13
COMPETENCY SR-7: HOW THE ASSOCIATION SUPPORTS LPNS	15
COMPETENCY SR-8: LPN STANDARDS OF PRACTICE AND CODE OF ETHICS	19
COMPETENCY SR-9: LEADERSHIP	23
COMPETENCY SR-10: NURSING COLLABORATION.....	25
COMPETENCY SR-11: DUTY OF CARE.....	29
COMPETENCY SR-12: PROFESSIONAL CONDUCT PROCESS.....	33
SECTION 2: SCOPE OF PRACTICE	38
COMPETENCY SP-1: PROFESSIONAL NURSING PRACTICE.....	38
COMPETENCY SP-2: SCOPE OF PRACTICE	40
COMPETENCY SP-3: CONTEXT OF PRACTICE	43
COMPETENCY SP-4: ASSIGNMENT AND DELEGATION TO UNLICENSED CARE PROVIDERS.....	47
COMPETENCY SP-5: SELF-EMPLOYMENT	50
SECTION 3: OTHER LEGISLATION.....	52
COMPETENCY L-1: CONTROLLED DRUGS AND SUBSTANCES ACT.....	52
COMPETENCY L-2: FOOD AND DRUGS ACT.....	53
COMPETENCY L-3: NURSING HOME ACT	55
COMPETENCY L-4: PERSONAL HEALTH INFORMATION PRIVACY AND ACCESS ACT (PHIPAA)	56
COMPETENCY L-5: FAMILY SERVICES ACT	58
COMPETENCY L-6: MENTAL HEALTH ACT	59
COMPETENCY L-7: PUBLIC HEALTH ACT	60
COMPETENCY L-8: CORONERS ACT.....	61
COMPETENCY L-9: OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY ACT.....	62
COMPETENCY L-10: OTHER MANDATORY REPORTING TO AGENCIES	64

BIENVENUE	1
À PROPOS DU GUIDE DE RÉFÉRENCE	1
SECTION 1 : AUTORÉGLEMENTATION	1
COMPÉTENCE AR-1 : AUTORÉGLEMENTATION	1
COMPÉTENCE AR-2 : LE RÔLE DE L'ASSOCIATION	3
COMPÉTENCE AR-3 : PROCESSUS DE GOUVERNANCE DE L'ASSOCIATION	5
COMPÉTENCE AR-4 : COMITÉS DE L'ASSOCIATION.....	8
COMPÉTENCE AR-5 : IMMATRICULATION ET DÉLIVRANCE DE PERMIS ..	9
COMPÉTENCE AR-6 : TITRE PROTÉGÉ.....	13
COMPÉTENCE AR-7 : SOUTIENS APPORTÉS PAR L'ASSOCIATION.....	15
COMPÉTENCE AR-8 : NORMES DE PRATIQUE ET CODE DE DÉONTOLOGIE DES IAA.....	19
COMPÉTENCE AR-9 : LEADERSHIP	23
COMPÉTENCE AR-10 : COLLABORATION EN SOINS INFIRMIERS	25
COMPÉTENCE AR-11 : OBLIGATION DE DILIGENCE.....	29
COMPÉTENCE AR-12 : PROCÉDURES DÉONTOLOGIQUES	33
SECTION 2 : DOMAINE DE PRATIQUE.....	38
COMPÉTENCE DP-1 : PRATIQUE PROFESSIONNELLE DES SOINS INFIRMIERS.....	38
COMPÉTENCE DP-2 : DOMAINE DE PRATIQUE.....	40
COMPÉTENCE DP-3 : CONTEXTE DE PRATIQUE	43
COMPÉTENCE DP-4 : AFFECTATION ET DÉLÉGATION À DES SOIGNANTS SANS PERMIS	47
COMPÉTENCE DP-5 : TRAVAIL AUTONOME	50
SECTION 3 : AUTRES LOIS	52
COMPÉTENCE L-1 : LOI RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES	52
COMPÉTENCE L-2 : LOI SUR LES ALIMENTS ET DROGUES	53
COMPÉTENCE L-3 : LOI SUR LES FOYERS DE SOINS	55
COMPÉTENCE L-4 : LOI SUR L'ACCÈS ET LA PROTECTION EN MATIÈRE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ (LAPRPS)	56
COMPÉTENCE L-5 : LOI SUR LES SERVICES À LA FAMILLE.....	58
COMPÉTENCE L-6 : LOI SUR LA SANTÉ MENTALE	59
COMPÉTENCE L-7 : LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE.....	60
COMPÉTENCE L-8 : LOI SUR LES CORONERS	61
COMPÉTENCE L-9 : LOI SUR L'HYGIÈNE ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL ..	62
COMPÉTENCE L-10 : AUTRES DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES À DES ORGANISMES	64

JURISPRUDENCE REFERENCE GUIDE

GUIDE DE RÉFÉRENCE SUR LA JURISPRUDENCE

Welcome

Bienvenue

Welcome to the Nursing Jurisprudence Reference Guide. This reference guide was developed for a variety of purposes. As of January 2017, review of this guide and passing the jurisprudence exam are mandatory for all current members of the Association and any applicant seeking their initial license in New Brunswick. This includes:

- new graduates
- internationally educated nurses (IEN)
- LPNs from another province/territory wishing to practice in New Brunswick (including nurses registered in New Brunswick before 2017), or
- nurses returning to practice via the practical nursing re-entry program if not yet registered after 2017.

Bienvenue au guide de référence sur la jurisprudence en soins infirmiers. Ce guide de référence a été élaboré en vue de divers objectifs. Depuis janvier 2017, la révision de ce guide ainsi que la réussite de l'examen de jurisprudence sont obligatoires pour tous les membres actuels de l'association et pour tout candidats qui souhaitent obtenir pour la première fois un permis au Nouveau-Brunswick. Cela inclut :

- les nouveaux diplômés
- les infirmier(ère)s formés à l'étranger (IFE)
- les IAA d'autres provinces/territoires qui veulent pratiquer au Nouveau-Brunswick (y compris les IAA enregistrés au Nouveau-Brunswick avant 2017) et
- les infirmier(ère)s qui reviennent à la pratique par la voie du programme de réadmission aux soins infirmiers auxiliaires si pas encore enregistrés après 2017.

About the Reference Guide

À propos du guide de référence

- The word "client" is meant to refer to patients. For LPNs in non-clinical positions, such as education or management the client is the recipient of your services. For example, as an educator, your client may be a learner, or as a manager, your client may be a team member.
- The reference guide will provide you with information to support safe, competent, ethical and compassionate nursing care.
- The exam is purchased from your ANBLPN account. The purpose of the exam is to measure your awareness of the legislative framework which makes up the New Brunswick LPN practice context. Being knowledgeable about legislation and regulatory policies enhances your ability to practice safely, ethically and competently.
- You will be issued a Certificate of Completion once you pass the exam. The certificate will be generated and saved in the Documents section of your ANBLPN account.

- 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 guide de référence vous apportera l'information nécessaire pour soutenir des soins infirmiers sûrs, compétents, conformes à la déontologie et empreints de compassion.
- L'examen 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 que vous aurez réussi l'examen. Le certificat sera généré et sauvegarder dans la section Documents de votre compte d'AIAANB.

Nursing Jurisprudence

What you need to know

Nursing Jurisprudence is the application and interpretation of the principles of law or legal rules as they relate to the practice of nursing.

Why it is important

The *Standards of Practice* and *Code of Ethics* for LPNs in New Brunswick must be interpreted through existing provincial and federal legislation. Jurisprudence contributes to the delivery of safe care. Increasing the awareness and understanding of how the law impacts nursing practice in New Brunswick helps LPNs practice within the boundaries of legislation.

Where to find more information

www.anblpn.ca > Applicants > Jurisprudence

Jurisprudence en soins infirmiers

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

Les *Normes de pratique* et le *Code de déontologie* 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.

Où trouver de plus amples renseignements

www.anblpn.ca > Candidats > Jurisprudence

SECTION 1: SELF-REGULATION

Competency SR-1: Self-Regulation

What you need to know

Self-Regulation is when an occupational group formally regulates the activities of its members. In New Brunswick licensed practical nurses, registered nurses, and nurse practitioners are self-regulated.

Why it is important

Professions are granted the privilege to self-regulate because their specialized body of knowledge positions them to be most appropriate to develop standards for education and practice and to ensure these standards are met. Self-regulation is a privilege granted to LPNs as long as they continue to regulate themselves in the best interest of the public.

Where to find more information

- *LPN Act 2014* (www.anblpn.ca)
- Self-Regulation (www.anblpn.ca)

What is the Association's role in self-regulation?

The Association of Licensed Practical Nurses of New Brunswick has been created to manage the day-to-day activities of the regulation of LPNs.

Who authorized LPNs to self-regulate?

The authority to self-regulate was granted to LPNs by the New Brunswick government through law, namely the LPN Act. In doing so, the Act authorized the formation of the Association and granted the Association the powers to regulate LPNs.

Why do LPNs self-regulate?

LPNs self-regulate because the work they do is of such a nature that if it is carried out in a negligent or fraudulent way, it can be dangerous to the public. The goal of self-regulation is public protection. Having tools and processes of self-regulation in place ensure only qualified practitioners enter the

SECTION 1 : AUTORÉGLEMENTATION

Compétence AR-1 : Autoréglementation

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les IAA, 2014* (www.anblpn.ca)
- Autoréglementation (www.anblpn.ca)

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

profession and those in the profession are supported to deliver safe and competent care or services.

Self-regulation is about public protection?

Exactly. LPNs self-regulate so they can set the standard for safe nursing practice for the profession and the Association regulates LPNs to make sure they meet and continue to meet their standards. The Association's mandate is to regulate LPNs for the purpose of public safety in New Brunswick based on principles that regulations promote good practice, prevent poor practice, and intervene when practice is unacceptable.

How does the Association meet its mandate of public protection?

The Association meets its mandate of public protection by ensuring proper standards of nursing care provided by practical nurses are implemented and enforced.

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.

Competency SR-2: The Role of the Association

What you need to know

The Association has dual focus. Its primary purpose is public protection and does this through its actions as the Registering Authority. The Association regulates the practice of LPNs in New Brunswick to ensure the public that proper standards of nursing care will be provided. The Association also promotes and seeks the betterment of Practical Nurses as well as promoting cooperation and understanding between Licensed Practical Nurses, other health care providers. LPNs registered in New Brunswick are referred to as 'members'.

Why it is important

The mandate of public protection and profession promotion is fulfilled through the self-regulatory process by ensuring tools and processes are in place to ensure public receives high quality care from ethical, knowledgeable and competent practical nurses.

Where to find more information

- *LPN Act 2014* (www.anblpn.ca)

What are the 'Objects' and where are they found?

The objects or 'objectives' are listed in the *LPN Act* and include:

- To speak, act and establish policy for its members and to seek the betterment of practical nurses as an integral part of the healthcare team;
- To promote cooperation and understanding between the Association and all persons providing and receiving healthcare services, in addition to other stakeholders;
- To ensure the public that proper standards of nursing care provided by practical nurses will be observed; and
- To promote excellence in practical nursing by demonstrating leadership, best practice,

Compétence AR-2 : Le rôle de l'Association

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les IAA, 2014* (www.anblpn.ca)

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;

innovation and continuing competence and advocating for the delivery of quality educational programs.

The objects create a framework within which all Association activities must fall. The Association meets its mandate of public safety by ensuring all activities align with the objects. The privilege of self-regulation could be lost if it was believed the Association was acting outside the objectives or not in the interest of public safety.

What are Regulatory Functions?

Regulatory functions are the core business of the Association. They represent broad categories of regulatory work describing how the Association meets its mandate of public protection within the objectives.

The four regulatory functions are:

- developing registration, licensing and professional conduct processes;
- setting, monitoring and enforcing standards for practice and a continuing competence program;
- setting, monitoring and enforcing standards for who may enter the profession and PN education, and;
- approval of practical nurse education programs

- 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.

Competency SR-3: Association Governance Processes

What you need to know

The Association is *accountable* to protect the public through the regulatory process. The Board of Directors of the Association is responsible to make the decisions about LPN practice, and the practical nursing profession. The board relies on Association staff to develop the tools and processes necessary to implement their decisions.

Why it is important

Self-regulation means the members of the profession set the standards - which includes practice, conduct, education and discipline - of the profession. LPNs (through their participation) on the Board of Directors make decisions such as setting standards for LPNs and the direction of the practical nursing profession.

Where to find more information

- *LPN Act 2014* (www.anblpn.ca)

What is the Role of the Board of Directors?

The Board of Directors, often referred to just simply as 'the Board', is responsible to govern the Association and provide direction for its activities. The Board also ensures the Association meets its mandate to serve and protect the public and promote the profession as outlined in the LPN Act.

What is the LPN Act?

The *LPN Act* is legislation defining the broad elements associated with practical nursing. The Act authorizes LPNs to self-regulate. It outlines the purpose, role, and function of the Association, the role of the Board of Directors, various Association regulatory functions, and defines a licensed practical nurse. The current Act was originally approved in June of 1977. Changes and amendments were made to the Act in 1996, 2002 and 2014. Changes in the Act can only be made by Government.

Compétence AR-3 : Processus de gouvernance de l'Association

Quoi savoir absolument

L'association a l'*obligation* 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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les IAA, 2014* (www.anblpn.ca)

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, les 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.

What are By-Laws?

Association by-laws are rules and procedures by which the Association operates. The Association has been granted the authority to develop by-laws by the *LPN Act*. By-laws are developed, implemented and evaluated by the Board of Directors. Unlike the *Act* where changes can only be made by government, revisions or modifications of the By-laws can be made by the Board.

How does the Board govern the Association?

The Board develops and implements a Strategic Plan to achieve its goals. As part of the strategic plan, the Board makes decisions about the practice of practical nursing, processes of regulating LPNs and establishes policies for the effective management of the Association. All decisions made by the Board must align with the objects listed in the *LPN Act*.

What is the structure of the Board?

The composition of the Board is set by the *LPN Act* includes an Executive Committee (President, First Vice President, Secretary and Treasurer) and six regional members who are active practicing Licensed Practical Nurses and two members of the public.

How are LPNs selected to serve on the Board?

The Executive Committee are elected by nominations from the general membership at the annual general meeting (AGM) every other year and serve a two-year term. Executives may be re-elected for one additional term. Regional member representatives are nominated by local chapters and serve a three-year term and may be reappointed for an additional term. Public members are appointed for a three-year term and may be reappointed for an additional term as well.

Why are there public members on the Association Board of Directors?

Public representation on the Board is very important because they offer a perspective different from nursing. It is critical to understand the public perspective when making decisions about practice and process, given the Association's mandate of public protection.

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.

What other ways can LPNs participate in self-regulation?

LPNs can participate on Association committees or as a voting member at the Annual General Meeting (AGM) which is held each year. Any LPN holding an active or an inactive membership is eligible to vote on issues, motions, or resolutions presented at the meeting. Members with inactive membership are not eligible to be an Executive or Board member, however, may hold a position in a regional membership chapter.

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.

Competency SR-4: Association Committees

What you need to know

Standing Committees are required by the LPN Act and though membership on the committee may change over time, the committee itself endures. Others, known as Ad Hoc Committees, have an intermittent and specific function which are usually related to a project. Typically, the ad hoc committee dissolves when the project ends.

Why it is important

Committees carry out critical regulatory functions. Participation on an Association Committee is an important self-regulatory activity.

Where to find more information

- *LPN Act 2014* (www.anblpn.ca)
- Association By-Laws (www.anblpn.ca)

What type of committees does the Association have?

At any given time, the Association has a number of Ad Hoc committees in various stages of function. However, the LPN Act requires two standing committees, each with their own purpose and function:

- The **Complaints Committee** evaluates complaints about a LPNs practice and determines how to best manage the complaint, which can include referring to the Professional Conduct Committee.
- The **Discipline and Fitness to Practice Committee** evaluates complaints which cannot be resolved by the complaints committee.

Where do Association committees get their mandate or authority?

The Board establishes committees as directed by the *LPN Act* and Bylaws. All committee activities must align with the Association's mandate. Committees perform their duties under the direction of and report to the Board.

Compétence AR-4 : Comités de l'Association

Quoi savoir absolument

La formation de comités permanents est exigée par la Loi sur les IAA, 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.

Pourquoi c'est important

Les comités exercent des fonctions réglementaires essentielles. La participation à un comité de l'association est une importante activité d'autoréglementation.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les IAA, 2014* (www.anblpn.ca)
- Règlements administratifs de l'Association

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.

Competency SR-5: Registration and Licensing

What you need to know

The Association has established annual registration and licensing requirements. An active and valid certificate of registration is required before an individual can engage in practical nursing practice, which includes classroom settings or employment orientation where there is no client contact. Registration must be renewed by November 30 each year and there is no grace period.

Why it is important

Successful registration with the Association means an individual has been deemed to have the necessary knowledge, skill and judgment to provide safe, competent, ethical and compassionate nursing services. Mandatory licensure protects the role of the practical nurse. Liability insurance is an element of licensure. Individuals without a license (even due to a temporary lapse) do not have liability insurance.

Where to find more information

- *LPN Act 2014* (www.anblpn.ca)
- Licensure and Renewal (www.anblpn.ca)

What are the prerequisites for registration in New Brunswick?

Registration requirements are set in the LPN Act. Applicants from New Brunswick are required to satisfy the following prerequisites:

- graduate from an approved practical nursing program or equivalent;
- successfully complete the Canadian Practical Nurse Registration Examination (CPNRE);
- successfully complete the New Brunswick jurisprudence reference guide and exam; and
- complete a criminal record check.

Compétence AR-5 : Immatriculation et délivrance de permis

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les IAA, 2014* (www.anblpn.ca)
- Permis d'exercice et renouvellement (www.anblpn.ca)

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 guide de référence et réussir l'examen sur la jurisprudence du Nouveau-Brunswick;
- subir une vérification de casier judiciaire.

Applicants with a positive criminal record are required to provide additional information to the Association as part of the registration process.

Applicants from other jurisdictions seeking initial registration in New Brunswick are required to satisfy the above and have valid practice hours (or be a recent graduate), acknowledge the annual CCP participation requirement and successfully complete the jurisprudence reference guide or other requirements.

Are there other annual mandatory licensure requirements?

Current LPNs (those already licensed) in New Brunswick are required to accumulate 1000 LPN practice hours over a 5-year period *and* to participate in the Continuing Competence Program (also known as CCP) to be eligible to renew their license.

How are LPN practice hours accumulated?

These are hours accumulated in a formal paid* position (clinical, education, administrative) where LPN licensure is a requisite of the position *and* where nursing services were delivered through the use of the nursing process (assessment, planning, implementation and evaluation).

*Hours accumulated during formal education programs designed for LPNs and some volunteer hours may be accepted.

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 guide de référence 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.

What types of memberships are available in New Brunswick?

Active

Currently registered and licensed as an LPN in New Brunswick.

Active with conditions or limitations

Applicants meet registration criteria however have a requirement to be filled or a limitation that must be overcome before an unrestricted active membership can be issued. Generally, conditions are related to education and restrictions are limitations on practice or practice areas.

Non-Practicing

NOT currently licensed to practice as an LPN in New Brunswick, however eligible for practicing licensure.

Inactive

LPN Licensure has lapsed or member has resigned, may not be eligible to regain practicing licensure or non-practicing certification.

Provisional

Temporary

Currently registered and Licensed to practice as an LPN for a limited time for a specific purpose.

Graduate Practical Nurse (GPN)

Currently registered and Licensed as a graduate LPN; must work under the direction of an LPN, or RN.

Suspended

Revoked

Member currently has had their ANBLPN licensure suspended as a result of an ANBLPN Disciplinary Proceeding, Fitness to Practice concern, etc.

Voluntary Surrender

Member currently has surrendered their ANBLPN licensure as a result of a ANBLPN Disciplinary Proceeding, Fitness to Practice concern, etc.

Quelles sont les catégories de membres au Nouveau-Brunswick?

Actif

Actuellement immatriculée et titulaire d'un permis d'IAA au Nouveau-Brunswick.

Actif avec conditions ou restrictions

Les candidates satisfont aux critères d'immatriculation, mais elles doivent satisfaire à une exigence ou ont une restriction qu'elles doivent faire écarté 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.

Non-pratiquant

NON titulaire actuellement d'un permis d'exercice comme IAA au Nouveau-Brunswick, mais admissible à l'obtention d'un permis d'exercice.

Inactif

Le permis d'IAA a expiré ou le membre a démissionné et peut ne pas être admissible à obtenir de nouveau un permis de pratique ou un certificat de non-praticienne.

Provisoire

Temporaire

Actuellement immatriculée et titulaire d'un permis d'exercice comme IAA pour une durée limitée et une fin spécifique.

Infirmier(ère) auxiliaire diplômé (IAD)

Actuellement immatriculée et titulaire de permis comme IA diplômée; doit travailler sous la direction d'une IAA ou d'une II.

Suspendu

Révoqué

Le permis du membre est actuellement suspendu par suite d'une instance disciplinaire de l'AIAANB, d'une préoccupation concernant l'aptitude à exercer, etc.

Abandon volontaire

Le membre a abandonné son permis de l'AIAANB par suite d'une instance disciplinaire, d'une préoccupation concernant l'aptitude à exercer, etc.

If there are no paper licenses, how will my employer know I am licensed?

Your employer can verify your registration status by using the "Find an LPN" function on the Association's website (www.anblpn.ca). Employers in New Brunswick share the accountability of verifying a LPNs valid registration prior to commencing employment and annually.

What happens if I forget to renew my license and practice without one?

Notify the Association immediately because practicing without a valid license, even temporarily, may be considered professional misconduct and result in disciplinary action, a fine, or both. Professional liability insurance is provided with annual registration and members who allow their registration to lapse, even temporarily, are without liability insurance.

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 « Trouvez un/e IAA » sur le site web de l'Association (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?

Avisez 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.

Competency SR-6: Protected Title

What you need to know

A protected title is part of the contract between the government and the practical nursing profession. Through the LPN Act the government grants the practical nursing profession exclusive rights to use the LPN title.

Why it is important

A protected title helps the Association achieve its mandate of public safety because only qualified practitioners may use it. Individuals who unlawfully use titles relating to practical nursing are placing the public at risk and negatively impacting the practical nursing profession.

Where to find more information

- LPN Act 2014 (www.anblpn.ca)
- Protected Titles (www.anblpn.ca)

What is the significance of a protected title?

The title indicates you have the necessary knowledge, skill, and judgment to provide safe, nursing care.

When can I use the LPN title?

Once you have successfully met the registration requirements, you may use the title Licensed Practical Nurse. You may also use the designation LPN or PN either alone or in combination with other words, letters or description. You are not entitled to receive a fee or remuneration for the practice of practical nursing unless you are licensed at the time the services were provided. The LPN designation may not be used if your licensed has lapsed, even temporarily. This means you are unable to work until your license has been renewed.

How do I sign my name using my nursing designation?

L. Brown, LPN or Linda Brown, LPN

I have other credentials. Can I use these with my designation?

Yes. Add your additional credentials after your LPN designation, e.g., L. Brown, LPN, BA.

Compétence AR-6 : Titre protégé

Quoi savoir absolument

Un titre protégé fait partie du contrat conclu entre le gouvernement et la profession des soins infirmiers auxiliaires. Au moyen de la *loi sur les IAA*, le gouvernement accorde à la profession des soins infirmiers auxiliaires des droits exclusifs à l'utilisation du titre d'IAA.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les IAA*, 2014 (www.anblpn.ca)
- Titres protégés (www.anblpn.ca)

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.

I am a new graduate. What designation do I use?

Newly graduated nurses who have completed all other elements of the registration process and are waiting to write the national licensing exam may use the designation graduate practical nurse or GPN.

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; ex. : *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.

Competency SR-7: How the Association Supports LPNs

What you need to know

The Association supports LPNs by ensuring they have access to the most current information about their scope of practice, Standards of Practice and Code of Ethics. The Association website is an active and comprehensive source for current and relevant LPN information. Every day, practice consultants provide in-person, group, phone or email advice for LPNs and other stakeholders about professional practice issues. From time to time, the Association hosts education programs for LPNs and students of PN programs.

Why it is important

Supporting LPNs in their practice is another way the Association meets its mandate to ensure that clients receive safe nursing services from LPNs and promote the practical nursing profession.

Where to find more information

- www.anblpn.ca
- Continuing Competence Program (CCP) (www.anblpn.ca)

What is the difference between a regulatory body, an association, and a union?

- **Regulatory body:** The organization responsible for the day-to-day activities of a self-regulating profession. The role of the regulatory body is to protect the public through the development of standards, process and policy which define the practice of the profession.
- **Association:** Responsible for promotion of the profession and the professionals within it.
- **Union:** An organization which supports employees within the employer-employee relationship.

Compétence AR-7 : Soutiens apportés par l'Association

Quoi savoir absolument

L'association soutient les IAA en leur assurant l'accès à l'information la plus à jour sur leur domaine de pratique, les *Normes de pratique* et le *Code de déontologie*. 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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- www.anblpn.ca
- Programme de formation professionnelle continue (PFPC) (www.anblpn.ca)

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

- **Organisme de réglementation :** Un organisme 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.
- **Association :** Responsable de la promotion de la profession et des professionnels qui la pratiquent.
- **Syndicat :** Un organisme qui soutient les employés dans leurs relations avec leur employeur.

What kind of documents does the Association develop to support LPNs?

The Association defines practice through the creation of documents, programs and other resources to support LPNs in their practice. Regardless of the type or goal of the document, their intended purpose is to help LPNs make safe practice decisions, so they consistently meet their standard of practice.

POSITION STATEMENTS OR PRACTICE MEMOS

Description

Documents to clarify relevant points for the LPN profession and outline LPN accountability in specific practice contexts and relevant legislation.

Purpose

To help licensed practical nurses understand their responsibilities and legal obligations so they may make safe and ethical nursing decisions.

GENERAL GUIDELINES

Description

Documents to provide guidance, instruction, and direction to LPNs.

Purpose

To support professional judgement and permit flexible decision-making in practice.

Am I provided professional liability insurance with my annual registration?

Professional liability insurance protects you from incidents arising from your work as a *Licensed Practical Nurse* in Canada. This insurance protects you from claims coming from actual or alleged negligence caused by the failure to render professional services. It includes coverage for legal defense costs and potential indemnification payments.

What is a Continuing Competence Program?

The Continuing Competence Program or CCP is a formal way of validating an LPN's competence. CCPs are considered to be best practice; however, they are

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.

DÉCLARATIONS DE PRINCIPE OU NOTES SUR LA PRATIQUE

Description

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.

Objectif

Aider les infirmier/ères auxiliaires autorisés à comprendre leurs responsabilités et leurs obligations juridiques pour qu'ils puissent prendre des décisions infirmières sécuritaires et conformes à la déontologie.

LIGNES DIRECTRICES GÉNÉRALES

Description

Documents offrant aux IAA des conseils, des instructions et des directives.

Objectif

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.

not new or unique to nursing. Most regulated health professions in Canada have a CCP. The competence program provides a level of assurance to the public that LPNs are continuously meeting their professional practice standards, which supports the Association to achieve its mandate of public protection.

What is included in the CCP?

The Continuing Competence Program consists of an annual self-assessment of your individual competence, the development and implementation of a professional learning plan and a reflective evaluation of your learning plan. The reflective evaluation is the most critical section as it is where you explain how your learning has positively impacted client outcomes.

The CCP also includes an audit process. Every year a number of LPNs are randomly selected and required to submit their learning plans to the Association for review. The purpose of the audit is to ensure members are participating in CCP as required. LPNs who do not participate in CCP are not eligible for registration renewal and LPNs who do not comply with the CCP requirement, may ultimately have their license moved to inactive.

How does a CCP support LPNs and practical nurse practice?

Competence programs require the LPN to identify opportunities to broaden their knowledge base, increase their skill set and enhance their individual scope of practice throughout their nursing career.

How does a CCP help the practical nursing profession?

Every LPN in every practice setting is required to participate in the competence program every year they maintain an active license, whether they are working as an LPN or not. Participation in CCP by individual practical nurses boosts the professional contribution of practical nurses to the nursing profession and increases the visibility of the practical nurse profession.

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.

Competency SR-8: LPN Standards of Practice and Code of Ethics

What you need to know

The *Standards of Practice* and *Code of Ethics* are authoritative statements which define the minimum legal and professional expectations of LPN practice. The Standards and Code - in conjunction with other documents such as the *Entry to Practice Competencies*, the *LPN Competency Profile* and *CCP*, make up the framework of LPN practice in New Brunswick.

Why it is important

The *Standards* and *Code* represent safe, competent, ethical and compassionate nursing care and service. The practice of every LPN in every practice setting must be consistent with the expectations outlined in these documents.

Where to find more information

- Standards of Practice for LPNs in Canada (www.anblpn.ca)
- Code of Ethics for LPNs in Canada (www.anblpn.ca)

The Standards and Code are built on principles. What does this mean?

Principles are essential characteristics of the profession. The principles include:

- LPNs are self-regulating and accountable for providing safe, competent, compassionate and ethical care;
- LPNs are autonomous practitioners and work collaboratively with colleagues in health care to assess, plan, deliver and evaluate quality nursing services;
- LPN practice is client centered and includes individuals, families, groups and communities;
- LPN standards are broadly based to address variations in client needs, practical nurse competence, experience and environmental factors;
- LPN standards allow for growth in the profession to meet changing approaches,

Compétence AR-8 : Normes de pratique et Code de déontologie des IAA

Quoi savoir absolument

Les *Normes de pratique* et le *Code de déontologie* sont des déclarations impératives qui définissent les attentes juridiques et professionnelles minimales visant la pratique des IAA. Les *Normes* et le *Code*, auxquels s'ajoutent d'autres documents comme les *Compétences d'entrée dans la profession*, le *Profil des compétences des IAA* et le *PFPC*, établissent le cadre de la pratique des IAA au Nouveau-Brunswick.

Pourquoi c'est important

Les *Normes* et le *Code* 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.

Où trouver de plus amples renseignements

- Normes de pratique des IAA au Canada (www.anblpn.ca)
- Code de déontologie des IAA au Canada (www.anblpn.ca)

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

treatments and technologies within the health care system;

- LPN standards encourage leadership through self-awareness and reflection, commitment to individual and professional growth, and promotion of the best possible service to the public.

How are the Standards of Practice and Code of Ethics related to self-regulation?

First, the standards and code were developed by LPNs and for LPNs. Secondly, they were approved for use in New Brunswick, by LPNs on the Board. Finally, developing the *Standards* and *Code* is a requirement of the objects in the LPN Act. The *Standards* and *Code* set the practice expectations for LPNs and in doing so create a framework for LPN practice in New Brunswick.

Do the Standards and Code have other purposes?

Beyond identifying the practice expectations of LPNs, the *Standards* and *Code* are utilized by educators to guide Practical Nursing curriculum and by employers and the public to illustrate what can be expected of LPNs. The *Standards* and *Code* are benchmarks of desired practice. They create an objective yardstick against which practice may be measured.

Are the Standards of Practice and Code of Ethics for LPNs similar in other provinces?

Yes. The *Standards* and *Code* adopted for use in New Brunswick have been adopted for use in a number of other provinces as well. Some provinces, due to their specific jurisdictional legislation, were unable to adopt the documents as is, but rely on these documents as reference. Even though they have not been adopted for use in every jurisdiction, they have been approved for use nationally by the Canadian Council for Practical Nurse Regulators (CCPNR) creating a Pan-Canadian framework for LPN practice across the country.

How are the Standards of Practice and Code of Ethics different?

Although they are complimentary documents, the *Standards* and *Code* have the capacity to stand on their own. They are similar as they set practice expectations, guide curriculum and inform employers and the public, but they have some differences as well. For instance, the *Standards* are

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 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

typically actions, where the *Code* represents decisions and guides ethical decision making. The *Code of Ethics* represents the ethical values and responsibilities of the practical nursing profession and conveys the profession's commitment to society.

What is the value of having national standards and code?

National documents help harmonize LPN practice across the country. Creating a Pan-Canadian Framework for LPN practice was an important and historic step for the practical nursing profession in Canada.

The Standards and Code are universal and paramount. What does this mean?

Universal means they apply to every LPN in every practice situation every time. It is mandatory for LPNs in New Brunswick to practice according to their *Standards* and *Code* regardless of where they work or practice. Paramount means the standards and code supersede all other documents including policies of employers, special interest nursing groups, associations, or unions.

What if an LPN's practice does not meet the Standards or Code?

Practice that is not consistent with the *Standards* or *Code* may be considered professional misconduct, conduct unbecoming, incompetence, or incapacity and as such, subject to disciplinary action.

What should an LPN do if they feel their practice is not up to the Standards or Code?

LPNs who have self-assessed an issue impacting their ability to provide safe, competent, ethical and compassionate nursing care or service should work with their employer or a Association Practice Consultant to develop and implement an appropriate plan of action. Each LPN in New Brunswick is accountable to self-assess their own competence and develop and implement a plan to address gaps in their knowledge or correct any deficits.

Is there a Code of Ethics Online Learning Module?

Yes. It takes about an hour to complete, and it is free to all LPNs registered in New Brunswick.

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.

Competency SR-9: Leadership

What you need to know

Leadership is inherent in the role of every LPN. It is defined as the demonstration of professional behaviours during the provision of care or nursing services, for the purposes of positively influencing outcomes. Communication is the primary tool of a leader.

Why it is important

LPNs influence outcomes through active participation in the health care team. LPNs as leaders are required to act and continue to act until the *situation at hand* has been resolved, addressed, managed or improved. *Situations* do not only apply to client care. For LPNs working in non-clinical or non-traditional roles a *situation* can be anything that impacts client care, such as policy, staffing, resources or funding.

Where to find more information

- Standards of Practice for LPNs in Canada (www.abnlpn.ca)

Do I need to be in a formal leadership position to be a leader?

No. Every LPN in New Brunswick is expected to demonstrate leadership in their practice as part of meeting their Standards of Practice and Code of Ethics. Quality care results when LPNs practice according to their standards and code and quality practice settings support safe and effective nursing practice. As an LPN in any role, you are expected to act as leader through your advocacy for, and contribution to the development and maintenance of quality practice environments.

What are three attributes of an LPN leader?

1. First, LPNs as leaders are expected to be **confident in their knowledge** to assess the situation at hand and articulate their findings to the team.
2. Next, leaders must be **willing to take action and step into situations** and do their best to make

Compétence AR-9 : Leadership

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

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 *situation présente* ait été résolue, traitée, gérée ou améliorée. Les *situations* ne désignent pas seulement le soin des clients. Pour les IAA qui exercent des fonctions non cliniques ou non traditionnelles, une *situation* 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.

Où trouver de plus amples renseignements

- Normes de pratique des IAA au Canada (www.abnlpn.ca)

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?

1. En premier, on s'attend à ce que les IAA, en tant que leaders, aient **confiance en leurs connaissances** pour évaluer la situation

things better for the client, no matter how uncomfortable or unpopular.

3. Finally, LPNs are expected to **reflect on their practice**. Reflection helps shape future decisions by learning from previous practice. Reflection is an important component of leadership and is consistent with principles of the ANBLPN Continuing Competence Program.

What does “Communication is the primary tool of a leader” mean?

Leadership is the ability to positively influence client outcomes. Influencing outcomes is accomplished through intentional leadership conversations. The ability to communicate is critical to holding an intentional leadership conversation.

What is the difference between an everyday conversation and a leadership conversation?

- **Everyday conversations** are focused on sending, receiving and understanding messages. They are important to the processes of communication, cooperation, collaboration, and consultation.
- **Leadership conversations** are different because they are conversations focused on the resolution of an *issue*. An *intentional leadership conversation* is a purposeful exchange between care providers where the sole intent is to attend to an issue related to the delivery of safe, competent, ethical and compassionate care. An intentional – sometimes called a *crucial* leadership conversation, is about taking action to improve the situation and is central to the role of a leader.

présente et présenter leurs constatations à l'équipe.

2. 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.
3. 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.

Competency SR-10: Nursing Collaboration

What you need to know

Leadership involves doing the right thing, at the right time, for the right client, to achieve the right outcomes. License practical nurses, like all health care providers, rarely do these things in isolation. LPNs work in collaborative relationships with a variety of care providers.

Why it is important

In New Brunswick, LPNs work collaboratively and under the direction of an RN, physician, pharmacist or duly qualified medical practitioner in all settings. LPNs obligated to collaborate with an appropriate care provider to determine the next best nursing action.

Where to find more information

- Working Together – Guidelines for Interprofessional Practice (www.anblpn.ca)

What is intraprofessional nursing collaboration?

Intraprofessional nursing collaboration is when RNs and LPNs work as a team utilizing individual skills and talents to reach the highest of patient care standards. This requires RNs and LPNs to:

- talk with each other, share perspectives, plan together and provide care;
- be clear about their roles and the roles of other health care providers, and;
- support and assist each other in the interest of providing the best possible patient care.

What are the principles for intraprofessional nursing collaboration?

- RNs and LPNs practice in a manner that is consistent with Legislation, Standards of Practice, Codes of Ethics, employer policies and scopes of practice.
- Nursing is based on the integration of knowledge, skill, judgment, critical thinking and

Compétence AR-10 : Collaboration en soins infirmiers

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

Au Nouveau-Brunswick, les IAA travaillent en collaboration et sous la direction d'une II, 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.

Où trouver de plus amples renseignements

- Travailler ensemble – Directive sur la collaboration interprofessionnelle (www.anblpn.ca)

La collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers, qu'est-ce que c'est ?

Il y a collaboration intraprofessionnelle lorsque les II 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 II 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?

- Les II et les IAA pratiquent d'une manière qui est conforme à la législation, aux *Normes de pratique*, au *Code de déontologie*, aux

personal attributes. It cannot be limited to a list of tasks.

3. RNs and LPNs are responsible, accountable and liable for their own practice. An RN or LPN is not responsible for the actions of another provider.
4. When RNs and LPNs work together, the nursing care delivery model must support intraprofessional collaboration.
5. The patients' care needs, the scopes of practice of RNs and LPNs, and the practice environment guide decisions about which nursing professional is the most appropriate provider of patient care.
6. The complexity of a patient's condition influences the nursing knowledge required to provide appropriate nursing care. As a patient's needs increase, the breadth and depth of the competencies required to provide nursing care increase.
7. When patient acuity, complexity or variability increases, the need for consultation between RNs and LPNs also increases.
8. Effective and professional communication between RNs and LPNs is essential in order to achieve quality patient outcomes.
9. Expectations, including responsibilities and accountabilities related to assignment of nursing care, must be made clear at every level within organizations and be understood by RNs and LPNs.
10. Workplace policies, procedures and resources must be in place to ensure a quality practice environment that allows RNs and LPNs to work together effectively.

How does nursing collaboration improve client outcomes?

To optimize patient-centered care and positive patient health outcomes there must be open and ongoing intraprofessional collaboration between nursing care providers and a clear understanding of their respective scopes of practice. Intraprofessional collaborative practice values the expertise found in the shared and separate knowledge bases of health professionals. This leads to a collaborative and coordinated approach to client care. Increased care

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 II et les IAA sont responsables de leur pratique et ont l'obligation d'en rendre compte. L'II ou l'IAA n'est pas responsable des actes d'un autre fournisseur de soins.
4. Lorsque des II 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 II 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 II et IAA augmente aussi.
8. Une communication efficace et professionnelle entre les II 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 comptes reliés à l'attribution des soins infirmiers, doivent être clairement établies à chaque niveau de l'organisation et être bien comprises par les II 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 II et aux IAA de travailler ensemble efficacement.

coordination has shown to positively impact client outcomes.

What is the LPNs role in interprofessional collaborative practice?

The LPN role will vary depending upon the practice context. But whatever the role, the LPN relies heavily on their leadership skills to ensure their active participation in the health care team.

What is active participation in the health care team?

Active participation is contributing to the discussions about the client’s plan of care, particularly:

- assessment findings;
- the client’s response to interventions, and;
- the client’s progress towards goals and outcomes.

What is the difference between regulated and unregulated care providers?

REGULATED CARE PROVIDER

Scope of practice is defined by government legislation and their practice is set by a regulatory body.

UNREGULATED CARE PROVIDER (UCP)

Have no government legislation outlining their scope of practice, instead are accountable to their employers to ensure their qualification, competence and conduct. Scope of employment is usually specified in a job description. Are accountable for their individual actions and decisions within their scope of employment.

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 des soins réglementés et non-réglementés?

FOURNISSEUR DE SOINS RÉGLEMENTÉ

Le domaine de pratique est défini par la législation du gouvernement, et la pratique est fixée par un organisme de réglementation.

FOURNISSEUR DE SOINS NON-RÉGLEMENTÉ

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.

Can LPNs collaborate or consult with other health care providers in New Brunswick?

Yes. LPNs may collaborate and consult with any physician, pharmacist or dully qualified medical practitioner who possesses the necessary knowledge, skill, and judgment to do so. When appropriate and possible, the LPNs' first collaborative partner should be the RN, however you are expected to know when and with whom you should seek consultation or advice.

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'II; toutefois, on s'attend à ce que vous sachez quand et à qui vous devriez demander des consultations ou des conseils.

Competency SR-11: Duty of Care

What you need to know

Duty of care is the moral, ethical, and legal obligation requiring the licensed practical nurses to adhere to a reasonable standard of care while providing, assigning, delegating, supervising, promoting, evaluating or advocating for care.

Why it is important

By virtue of their education and competencies, licensed practical nurses hold themselves out to the public as having specialized knowledge and skills. As such, society has expectations of LPNs to meet specific professional standards and have safe, competent, ethical and compassionate practice.

Where to find more information

- Standards of Practice for LPNs in Canada
- Code of Ethics for LPNs in Canada
- Duty of Care document

The duty of care begins when the nurse-client relationship is established. What does this mean?

The duty of care starts when you have accepted your work assignment, so it can arise *before* any interaction with clients. Once an assignment is accepted, you have the duty to commence, continue and be available for care until this duty is transferred, assumed or shared with another care provider with the knowledge, skill and judgment to do so.

Duty of care is the obligation to adhere to standard of care, so what is the duty to provide care?

It is the requirement for you to *provide* safe, competent, ethical and compassionate care to a client or group of clients within a defined period of time (which may be an entire shift or an assignment within a shift).

Can I refuse to provide care?

Typically, discontinuing care through refusal or withdrawal is only justified in circumstances where

Compétence AR-11 : Obligation de diligence

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- Normes de pratique des IAA au Canada
- Code de déontologie des IAA au Canada
- Obligation de diligence (document)

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).

providing care poses a greater risk to a client than not providing care.

What about public health emergencies? I worry about the risk to myself or my family.

Society permits professions to self-regulate on the reasonable and legitimate expectation healthcare professionals, including LPNs, will respond in public health or other emergencies. Health care providers are expected to absorb a certain amount of risk while providing care during a public health emergency. There is no expectation for you to place yourself at an unnecessary risk. You are accountable to utilize appropriate safety precautions to protect yourself and others while doing so.

Are there any situations where I may refuse to provide or withdraw from care?

Yes. These situations include:

- unreasonable burden;
- lack of individual competence;
- lack of mental, physical or emotional well-being;
- morally or ethically opposed to care, or;
- physical danger (client or nurse).

However, there are three very important things you should consider before discontinuing care:

POINTS FOR CONSIDERATION

Point #1

Discontinuing care does not remove your accountability to ensure care is provided by an appropriate care provider

Point #2

You must communicate - verbally and in writing- your intent to discontinue care to your employer (or client if you are self-employed) and give the employer/client reasonable time to find an appropriate alternative care provider.

Rationale (applicable to points #1 and #2)

You are accountable to provide care yourself until such time when accountability for care is transferred to an appropriate care provider.

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

Point #1

La cessation des soins n'abolit pas votre obligation de vous assurer que des soins sont fournis par un fournisseur de soins compétent.

Point #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 *délai raisonnable* pour trouver un autre fournisseur de soins compétent.

Point #3

You are expected to explore every reasonable option to ensure you have balanced your personal beliefs or safety with client care needs.

Rationale

The decision to discontinue care must be based on a thorough assessment of all relevant factors and possible alternatives.

The Ethical Decision Making and Questions for Reflection on page 12 of the Code of Ethics may be a helpful resource for these situations.

What should I do if I am assigned to care for a client or perform an intervention for which I do not have the competence?

Although there is no expectation that you engage in practices which are beyond your level of competence, occasionally a work assignment exceeds your capacity. In these circumstances, you are expected to negotiate the work assignment based on your own individual scope of practice and competence, rather than refusing the assignment based on perceived lack of competence. Negotiation may include working with an identified mentor, practicing the skill before performing it or reviewing policies or a procedure book.

What is the Duty to Report?

It is the legal and ethical duty to report incompetent, unethical or impaired practice of any health care professional. The duty to report extends beyond health care professionals and also applies to certain client situations. It also applies to individual nurses who have a duty to self-report if they are convicted of a criminal offence or become incapacitated.

Who do I report to?

There are three reporting options, and each carries its own level of professional significance. The context and timing of the situation - which is the balance between the issue at hand, the impact on the client, and the urgency of the situation - will help you determine to whom you should report. Please note: Doing nothing is considered an action. Taking no action when action is warranted may be a violation of the Standards of Practice and Code of Ethics and, as such, may be considered professional misconduct.

Raison (s'applique aux points #1 et #2)

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.

Point #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.

Raison

La décision de cesser les soins doit être fondée sur une évaluation approfondie de tous les facteurs pertinents et des autres solutions possibles.

La section Prise de décision éthique et questions laissées à la réflexion à la page 13 du Code de déontologie peut être une ressource utile dans ces situations.

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 un mentor désigné, 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

Reporting Action #1

Discuss the issue directly with the health care professional.

Impact on Client

No client impact or at low risk for impact.

Reporting Action #2

Report the issue to the employer.

Impact on Client

No client impact, or minimal impact or medium risk for impact.

Reporting Action #3

Report the issue directly to the Association or regulatory authority.

Impact on Client

Client outcomes altered as a result of action or high risk for impact or high risk for impact on profession.

What happens if I report a situation and it turns out I was wrong? Will there be repercussions from the Association?

As long as you made the report in good faith, there will be no repercussions from the Association.

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 #1

Discuter les problèmes directement avec le professionnel des soins de santé.

Conséquences pour le client

Pas de conséquences ou un faible risque de conséquences pour le client.

Méthode de signalement #2

Signaler le problème à l'employeur.

Conséquences pour le client

Pas ou très peu de conséquences, ou un risque moyen de conséquences.

Méthode de signalement #3

Signaler le problème directement à l'association ou à l'organisme de réglementation.

Conséquences pour le client

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.

Competency SR-12: Professional Conduct Process

What you need to know

The Association is obligated to develop and implement processes to deal with the conduct of its members. These processes are enacted under the principle of administrative justice for the purposes of ensuring clients receive safe care from competent practitioners. The Association works closely with LPNs and their employers, experiencing practice issues. The Association ensures the necessary practice supports are available to help practical nurses make positive changes in their practice. Practical nurses who respond to remediation and developmental learning plans and correct practice issues may avoid the conduct process altogether.

Why it is important

The conduct process is a key element of self-regulation and another way in which the Association meets its mandate of public protection.

Where to find more information

- *LPN Act, 2014* (www.anblpn.ca)
- The Importance of Professionalism and Presence in Nursing (document) (www.anblpn.ca)

What constitutes a formal complaint?

A formal complaint is a signed notice in writing to the Association alleging professional misconduct, conduct unbecoming the profession, incompetence or incapacity of a LPN.

TERMS, DEFINITIONS, AND EXAMPLES

Professional Misconduct

Disgraceful, dishonourable or unprofessional practice. A member's personal or private conduct brings discredit upon the licensed practical nursing profession.

Compétence AR-12 : Procédures déontologiques

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les IAA, 2014* (www.anblpn.ca)
- L'importance du professionnalisme et de la présence en soins infirmiers (document) (www.anblpn.ca)

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.

TERMES, DÉFINITIONS, AND EXEMPLES

Faute professionnelle

Pratique scandaleuse, déshonorante ou non professionnelle. La conduite personnelle ou privée d'un membre jette le discrédit sur la profession des soins infirmiers auxiliaires autorisés.

Example

- Falsifying document, theft, client abuse.
- Arrests for drug use, abuse.
- Failing to report incompetence of another care provider.

Incompetence

The member's professional care of a patient displays a lack of knowledge, skill or judgement or disregard for the welfare of the patient.

Example

Practice which fails to meet the standard

Incapacity

The member is suffering from a physical or mental condition or disorder making it desirable in the interest of the public that the member no longer be permitted to practise or that the member's practice be restricted.

Example

Alzheimer's disease

Exemple

- 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.

Incompétence

Les soins professionnels fournis par un membre à un patient démontrent un manque de connaissances, de compétences ou de jugement ou l'indifférence au bien-être du patient.

Exemple

Pratique qui ne satisfait pas à la norme.

Incapacité

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 assujéti à des restrictions.

Exemple

Maladie d'Alzheimer.

Can the Association act on anonymous complaints?

No. The Association is not authorized to act on anonymous complaints. The Association's capacity to initiate its conduct process is hinged on the principle the person being complained about is entitled to know who has laid the complaint, the type, nature, and details of their complaint.

When does the professional conduct process begin?

The professional conduct process begins when the Association receives a letter of complaint about a member or is notified that a member has been terminated from their employment. In New Brunswick employers are obligated to notify the Association in writing when an LPN is terminated from their employment for any reason. The complainant (the person who laid the complaint) and the respondent (the LPN against whom the complaint is laid) are notified that a complaint was received, and the professional conduct process has begun.

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.

Is there an investigation?

Yes. The purpose of the investigation is to gather as much information about the complaint in a fair and impartial manner. The investigator will interview the complainant, respondent and other witnesses if necessary. The depth, breadth and intensity of the process depend on the nature of the complaint and the amount of information received in the letter. If necessary, the Executive Director or designate will contact the complainant or respondent to gather more detail before the investigation begins.

What do the Complaints Committee and Discipline and Fitness to Practise Committee do?

They review the summary of an investigation about a complaint. They hear evidence and witness statements and make a decision about how a complaint will be managed.

Is there a difference between the two committees?

Yes. The Complaints Committee will hold a *meeting* with the attempt to address the complaint. In this meeting they will hear statements from the complainant, the respondent, and review the summary of the investigation. The Complaints Committee has the authority to dismiss a complaint, issue a warning, require the member complete or fulfill certain conditions or refer the matter to Discipline and Fitness to Practise Committee for a *hearing*, and the process begins again. (Hearings are more formalized.)

The Discipline and Fitness to Practise Committee may:

- reprimand the member;
- impose a fine on the member;
- direct the Registrar to impose certain terms, limits, or conditions on the member's registration for a certain period of time or until certain conditions are met;
- direct the Registrar to suspend the member's registration for a specified time or until certain conditions are met, such as taking courses, or undergoing evaluations and/or assessments;
- direct the Registrar to revoke the member's registration; and/or

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;

- make any other order that the Committee considers appropriate in the circumstances.

Can the Committee(s) issue other types of orders?

Yes. The Complaints or Discipline and Fitness to Practise Committee have the authority to issue other orders. These may be attached to any finding or may be an interim step to gather more data for the committee to review.

OTHER ORDERS

Undergo a physical, mental, or practice assessment

There are concerns about a member’s practice or their capacity to make sound decisions.

Required to submit intermittent assessment reports

As part of remediation plan, the member must provide the Association updates.

Interim Suspension

The nature of the complaint is such that prohibiting the member’s ability to practice until a full investigation is complete is in the best interest of the public.

Do all letters of complaint require investigation?

All letters of complaint require action by the Association. The Complaints Committee may quickly order an interim suspension of a member’s license pending the outcome of an investigation if the letter of complaint has allegations posing serious risk to the public. Complaints lacking sufficient merit are referred directly to the Complaints Committee without formal investigation. If it is assessed to be frivolous, it may be dismissed immediately by the Committee.

How does the Association notify the public of a disciplinary finding about an LPN?

In New Brunswick, the Association is required to publish all disciplinary findings. The committee has a variety of options for the publication of its decisions; however, the most common is the Association website. Publication includes the name of respondent, general details of the issue and a summary of the decision. Publication of disciplinary actions is consistent with the Association mandate of regulation of LPNs in the best interest of the public.

- 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.

AUTRES ORDONNANCES

Subir une évaluation physique, mentale, ou de la pratique

Il y a des préoccupations sur la pratique d’un membre ou sur sa capacité de prendre de bonnes décisions.

Obligation de présenter des rapports d’évaluation de temps à autre

Dans le cadre du plan de rectification, le membre doit donner des nouvelles à l’association.

Suspension provisoire

The nature of the complaint is such that prohibiting the member’s ability to practice until a full investigation is complete is in the best interest of the 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.

SECTION 2: SCOPE OF PRACTICE

Competency SP-1: Professional Nursing Practice

What you need to know

Professional practice is nursing practice consistent with the *Licensed Practical Nurse Act, Standards of Practice, Code of Ethics, Continuing Competence Program (CCP)* and other policies and documents developed by the Association. These documents create a framework defining professional practice for LPNs in New Brunswick. LPNs are accountable to ensure their practice is consistent with the framework and the moral and legal requirements for proper client care.

Why it is important

Professional practice ensures that clients receive safe, competent, ethical, and compassionate nursing care or service from LPNs. The professional practice framework is another way the Association meets its mandate to protect the public.

Where to find more information

- Standards of Practice for LPNs in Canada (www.abnlpn.ca)

What is the difference between accountability and responsibility?

Accountability: Continuous compulsory obligation to be responsible. There is no option not to be accountable. For instance, in New Brunswick, LPNs are accountable for their actions at all times and cannot delegate the accountability for their actions to any other care provider.

Responsibility: As a component of accountability, can be an intermittent process, whereby the attention is often focused on an accurate or timely completion of a task. Responsibility can be delegated or assigned.

SECTION 2 : DOMAINE DE PRATIQUE

Compétence DP-1 : Pratique professionnelle des soins infirmiers

Quoi savoir absolument

Une pratique professionnelle est une pratique des soins infirmiers qui est conforme à la *Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, aux Normes de pratique, au Code de déontologie, 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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- Normes de pratique des IAA au Canada (www.abnlpn.ca)

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

L'obligation de rendre compte: 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.

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.

What should I do if I do not understand some of the concepts of professional practice?

Every licensed practical nurse is responsible to understand and apply the concepts associated with professional practice as part of the Continuing Competence Program. If you have self-assessed a gap in your nursing knowledge, you are accountable to initiate a learning plan and take the necessary actions to mitigate, manage, or correct the deficits.

What if my practice does not meet the requirements for professional practice?

LPNs whose practice does not meet the minimum requirements of professional practice may be considered in violation of their Standards or Code and could be subject to a complaint or disciplinary action. Practice which is inconsistent with the professional practice framework may be considered professional misconduct, incompetence, or incapacity.

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.

Competency SP-2: Scope of Practice

What you need to know

The professional scope of practice of the LPN refers to the designated role; functions and activities LPNs are educated and authorized to perform within the practice of practical nursing. The scope of practice is determined by the *LPN Act* which sets the practice boundaries for all LPNs in New Brunswick and is complemented by standards, guidelines, policy statements and a code of ethics. The overall scope of practice for the profession sets the outer limits of practice for practitioners. The professional scope of practice can only be changed by a change in the legislation. LPNs, as leaders, are expected to advocate for optimized practice within the professional scope of practice.

Why it is important

It is vital that LPNs understand the contextual nature of their professional scope of practice so they may provide safe, competent, ethical and compassionate nursing care or service.

Where to find more information

- *LPN Act, 2014* (www.anblpn.ca)
- Entry to Practice Competencies for Licensed Practical Nurses (www.anblpn.ca)

What are Entry to Practice Competencies (ETPCs)?

The competencies expected of the entry-level licensed practical nurse in Canada. The competencies describe the knowledge, skill and judgment required of beginning practitioners.

What are Specialties?

These are competencies which may be achieved through additional advanced post-graduate (ANBLPN or an accredited college) or employer-based education. The employer may require documentation to verify when baseline competence is achieved and may require periodic verification of maintenance of competence.

Compétence DP-2 : Domaine de pratique

Quoi savoir absolument

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 *Loi sur les IAA*, 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 *Code de déontologie*. 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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les IAA, 2014* (www.anblpn.ca)
- Compétences d'admission et de pratique pour les infirmier(ères) auxiliaires autorisé(e)s (www.anblpn.ca)

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.

More specifically LPNs must be:

- appropriately educated to perform the competency including theory, laboratory and clinical components;
- supported to engage in the practice by their employer through job description amendments and/or a unit/practice area policy and;
- perform the advanced competencies frequently in order to maintain proficiency.

INDIVIDUAL SCOPE OF PRACTICE AND EMPLOYMENT POLICIES

Individual Scope of Practice

An individual LPNs' practice based on their current practice context, education, experience, and competencies. The individual scope of practice can be expanded or minimized by changes in the practice context or employer policies. As LPNs move from employer to employer, their individual scope of practice changes and they are required to maximize their individual scope of practice over time.

Employment Policies

The description of the LPN role within the employment setting. Employer policies have great impact on the individual scope of practice. LPNs are expected to optimize their individual scope of practice within the employer policies and advocate for policy change to support optimized practice. Employment policies changes from employment setting to employment setting and LPNs are accountable to know what is expected of them in their current role.

The individual scope of practice and employment policies may not exceed the professional scope of practice.

How is the professional scope of practice of practical nursing defined?

The application of practical nursing knowledge (using the nursing process which includes:

- assessment of clients;
- collaboration in the development of the nursing plan of care;
- implementation of the nursing plan of care, and;

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.

DOMAINE DE PRATIQUE PERSONNEL ET LES POLITIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL

Domaine de pratique personnel

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.

Politiques d'emploi

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.

Le domaine de pratique personnel et les politiques d'emploi ne peuvent pas outrepasser le domaine de pratique de la profession.

- evaluation of the client), for the purposes of:
 - undertaking the care of patients under the direction and in collaboration with a registered nurse or duly qualified medical practitioner, or pharmacist for custodial convalescent, sub-acutely ill, chronically ill patients, and:
 - assisting registered nurses in the care of acutely ill patients, rendering the services for which he or she has been trained.

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 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.

Competency SP-3: Context of Practice

What you need to know

Context of practice is a three-factor framework which includes the needs of the client, a nurse's individual competence and the supports in the practice environment. Context is used to ensure clients are matched with most appropriate care provider with sufficient resources in the practice environment.

Why it is important

LPNs may have the necessary knowledge and skill to perform an intervention but the overall complexity of judgments required to implement the interventions when clients are complex or unpredictable, (including education, surveillance, monitoring, follow-up assessment or support) may be better suited for a care provider with a broader knowledge base (i.e., Registered Nurse, Nurse Practitioner or Physician). In other words, just because the LPN can perform a skill or intervention, does not mean the LPN is the right care provider to do so in every situation. Determination of the most appropriate care provider is always based on the needs of the client. Context is never static and as one factor (client need, nurse competency or practice supports) changes outcomes may change.

Where to find more information

- GPN Scope of Practice (www.anblpn.ca)
- Scope of Practice (www.anblpn.ca)
- Working Together (www.anblpn.ca)

What is autonomy?

Autonomy in nursing is defined as the professional ability to make nursing decisions and implement, assign or delegate nursing actions that results from nursing decisions. Client need (predictability or complexity) is the most important determinant of the LPNs level of autonomy.

Compétence DP-3 : Contexte de pratique

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- Politique sur le domaine de pratique des IAD (www.anblpn.ca)
- Domaine de pratique (www.anblpn.ca)
- Travailler ensemble (www.anblpn.ca)

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.

What does clinical guidance mean?

Clinical guidance is the provision of consultation and support. Because of the differences in the legislation for LPNs and RNs, clinical guidance impacts the practice of the two groups differently. LPNs are responsible and accountable for requesting guidance or support when needed. RNs are required to provide guidance and support.

Directing care by a registered nurse is clinical guidance given by a registered nurse. In order to provide clinical guidance, the RN must be familiar with:

- the practice setting;
- the scope of practice of LPNs;
- the role of LPNs in the setting;
- the patient population; and
- the nursing practice within the setting.

The RN provides clinical guidance for the overall plan of care, and patient care is the focus of that clinical guidance. Both RNs and LPNs are responsible and accountable for their own practice, which includes their decisions and the consequences of their actions and inactions. RNs and LPNs are also accountable for: understanding their own role and the role of others with whom they are working; consulting with others when faced with situations beyond their own competence; communicating effectively; and considering the needs of the patient, the role of the RN and LPN and the supports in the practice environment when making decisions about giving and receiving assignments.

Does this mean the LPN can only receive clinical guidance from an RN?

No. Licensed practical nurses can receive clinical guidance from a registered nurse, licensed medical practitioner, or pharmacist who has sufficient understanding of the needs of the clients and has agreed and been scheduled to provide guidance and advise as necessary. When appropriate and possible, the LPNs' first collaborative partner should be the RN. However, when working in teams without an RN, you are expected to know when and with whom you should consult or seek advice. When working with graduate nurses (GN's), you are expected to have access to a RN as necessary.

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 II, 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 II 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'II 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'II 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'II 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 II 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'II 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 II?

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'II. Toutefois, quand vous travaillez dans des équipes qui n'ont pas d'II, on s'attend à ce que vous sachiez

LEVEL OF PRACTICE, CONTEXT, AND RATIONAL FOR CONSULTATION

Under Clinical Guidance or Direction

Context

This is often confused with having to be “paired with” an RN, when in fact this requirement could be met by having an RN, Physician, or Pharmacist accessible to the LPN for consultation and direction. For example; a charge nurse on a floor in the hospital, an RN administrator at a nursing home, or even on call support in areas such as extra mural can be appropriate.

LPNs are self-regulated and accountable for their professional competence. The more predictable, less complex and lower the risk for negative outcomes of a client allow the LPN more independence in practice.

Increased consultation is required as the client progresses on the continuum of acuity.

REMINDER: The LPN is responsible for their own practice as a licensed professional.

Rationale

The LPN is obligated to seek clinical guidance consult because clients’ responses to complex problems are often not predictable or easily managed. The relevance of these issues must be interpreted by a care provider whose knowledge base is in-depth and more comprehensive than the core nursing knowledge base of the LPN. As always, the LPN is accountable for their actions including knowing when, and with whom they must consult. The RN is accountable to make decisions associated with the management of the unexpected or worsened problem and the necessary changes to the nursing care plan. The RN/LPN pair is accountable for their individual practice decisions within the collegial working relationship and share accountability for client outcomes in relation to their actions.

Assisting Registered Nurses

Context

As the client becomes highly complex, unpredictable and high risk for negative outcome “acutely ill” it is necessary for the RN to take a more active role in the care of the patient and the LPN to provide assistance as directed and necessary.

quand et à qui vous devriez demander des consultations ou des conseils. Quand vous travaillez avec des infirmier(ère)s diplômées, on s’attend à ce que vous ayez accès à une II au besoin.

NIVEAU DE PRATIQUE, CONTEXTE, ET RAISON DE CONSULTATION

Sous la direction ou les conseils cliniques

Contexte

On croit souvent à tort que cela veut dire « être jumelé à » une II, alors qu’en fait on pourrait satisfaire à cette exigence en ayant une II, 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 II administrative d’un foyer de soins, ou même le soutien d’un centre d’appels dans des secteurs comme le Programme extra-mural.

Les IAA sont autoréglémentées 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.

Une consultation plus intense est nécessaire dans la mesure où l’état du client est plus grave.

RAPPEL : L’IAA est responsable de sa propre pratique en tant que professionnelle autorisée.

Raison

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’II 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’II 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

Rationale

Examples of this situation would be in an ICU setting, a Code Blue or a client that has been identified as being highly complex, unpredictable or high risk for negative outcome.

What does predictability and complexity mean?

Predictability is the extent to which you can readily anticipate the outcome or the client's response to an intervention. Typically, the more that is known about a client and their responses, the more predictable their outcomes can be. Complexity is the extent to which outcomes cannot be readily anticipated. Typically, the more that is unknown about a client and their responses to interventions, the more complex their outcomes can be.

Is the scope of practice of an LPN and Graduate Practical Nurse (GPN) the same?

Essentially the scopes are the same however there are two differences: GPNs must work collaboratively or under the guidance or direction of a Licensed Practical Nurse, Registered Nurse or licensed Medical Practitioner and may not independently assume the role of charge.

responsabilité partagée des résultats du client qui se rapportent à leurs actes.

Assister l'infirmière ou l'infirmier immatriculé

Contexte

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'IAA assume un rôle plus actif dans le soin du patient et que l'IAA l'assiste selon ses directives et selon les besoins.

Raison

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.

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.

Competency SP-4: Assignment and Delegation to Unlicensed Care Providers

What you need to know

It is vital the LPN recognize their role in appropriate delegation. Delegation is not a passive process because certain elements (i.e. delegatee education, determination of competency, practice or client contexts supporting delegation, policy and employer supports) **must be in place** before the LPN can safely delegate to an unlicensed care provider.

Why it is important

LPNs *always* retain the accountability for the decision to delegate through assessment of the needs of the client, the competence of the individuals (this is done through guidance, mentorship and dialogue), risk-benefit, and the practice environment. LPNs also always retain the accountability for the evaluation of the outcome of the delegation.

Where to find more information

- Working Together (www.anblpn.ca)
- A Collaborative Approach to Assigning, Delegating, and Teaching in Health Care (www.anblpn.ca)

What is the difference between assignment and delegation?

Assignment is transferring the accountability for an intervention to an individual whose scope of practice or scope of employment permits the performance of the intervention. Assignment describes the distribution of work that each staff member is to accomplish.

Delegation is transferring the responsibility to perform an intervention to a care provider who would not otherwise have the authority to perform it (i.e., the intervention is not within the scope of practice or scope of employment). The delegatee (the person receiving delegation) is responsible to perform the intervention, and the delegator (the person delegating) retains the accountability for the outcome of the intervention.

Example: the unregulated care provider performs the dressing change, but the nurse is responsible to

Compétence DP-4 : Affectation et délégation à des soignants sans permis

Quoi savoir absolument

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) **doivent être en place** avant que l'IAA puisse faire sans danger une délégation à un soignant sans permis.

Pourquoi c'est important

Les IAA gardent *toujours* 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.

Où trouver de plus amples renseignements

- Travailler ensemble (www.anblpn.ca)
- Une approche en collaboration pour l'affectation, la délégation et l'enseignement en soins de santé (www.anblpn.ca)

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.

assess the client to make sure the dressing change is still required, and the wound is improving.

What is supervision?

Supervision is the active process of directing, assigning, delegating, guiding and monitoring an individual's performance of an activity to influence its outcome. It entails initial direction, periodic inspection and corrective action when needed.

Can LPNs supervise unregulated care providers (UCPs)?

Yes. The LPN is responsible for providing ongoing supervision to assess a UCP's ability to perform a delegated task. The level of supervision is determined by the client care need, the education and experience of the UCP and the predictability of outcomes.

LEVELS OF SUPERVISION

Direct

The LPN is physically present in the practice setting and directly observing the performance of the actual intervention.

Indirect

The LPN is readily available for guidance and consultation on the unit or in the same location where the care is provided but is not directly observing the required intervention.

Indirect-Remote

The LPN is available for guidance and consultation but is not physically present in the location where the care is provided. Direction is provided through various means of communications and/or technology.

What are my responsibilities as a delegator?

The delegator (the person delegating) is accountable and responsible for:

- making the decision to delegate;
- assessing the client's needs to ensure delegation is appropriate;
- determining if the delegatee is competent to perform the delegation;
- appropriate supervision and for the overall outcome of the intervention.

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.

MODES DE SUPERVISION

Directe

L'IAA est personnellement présente dans le milieu de pratique et observe directement l'exécution de l'intervention.

Indirecte

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.

Indirecte ou éloignée

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 délégente?

La délégente (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,

What are the responsibilities of the delegate?

The delegate (the person receiving the delegation) is responsible for:

- having sufficient knowledge, skill and judgement to accept the delegation;
- refusing to accept delegation for which they are not competent;
- following agency policy and procedure;
- performing the intervention safely, effectively and ethically;
- documenting the care provided as per agency policy, and;
- reporting observations and client information to the delegator.

- 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.

CONSIDERATIONS BEFORE DELEGATING TO AN UNREGULATED CARE PROVIDER (UCP)

- Delegation to a UCP is always client-specific and not transferable, meaning that the delegated intervention may not be performed with other clients.
- LPNs should be fully aware of the UCP's scope of employment within the agency.
- The LPN assumes responsibility for the delegation, performs periodic inspection and evaluation of the competence of the UCP and provides corrective action when needed.

CONSIDÉRATIONS AVANT DÉLÉGUER À UN FOURNISSEUR DES SOINS NON-RÉGLÉMENTÉ

- 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.

Competency SP-5: Self-Employment

What you need to know

Self-employment is a growing option for LPNs in New Brunswick. The LPN works in collaboration with the client in this context and is responsible to develop a network of health care professionals to whom they may refer a client, should the client's needs exceed their professional and individual capacity.

Why it is important

Self-employed LPNs must be aware of the potential for conflict of interest and recognize they are accountable to practice within their LPN standards of practice and code of ethics and generally accepted business and accounting practices.

Where to find more information

- Self-Employment Guideline (www.anblpn.ca)
- *LPN Act, 2014* (www.anblpn.ca)

Do I need policies if I have my own business?

Yes. Clinical and business procedures outlining the nature of the service you will provide as a self-employed practical nurse must be defined in internal policies. Policies are important in the self-employment context as they demonstrate your accountability to help keep your practice consistent from client to client.

Do I need additional liability insurance if I am self-employed?

Yes. Self-employed LPNs must obtain commercial general liability insurance in addition to the liability insurance provided by your license. Commercial general liability insurance is mandatory for all self-employed LPNs regardless of the size of their business or number of clients on their service roster.

Are LPNs authorized to recommend Over the Counter (OTC) medications to clients?

LPNs support clients' self-care by reviewing interventions, including OTC medication, used in the

Compétence DP-5 : Travail autonome

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

Les IAA autonomes doivent être conscientes de la possibilité de conflits d'intérêts et reconnaître qu'elles ont l'obligation de pratiquer conformément aux *Normes de pratique* et au *Code de déontologie* des IAA ainsi qu'aux pratiques commerciales et comptables généralement reconnues de l'évaluation du résultat de la délégation.

Où trouver de plus amples renseignements

- Lignes directrices sur le travail autonome (www.anblpn.ca)
- *Loi sur les IAA, 2014* (www.anblpn.ca)

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.

past to successfully manage their own needs. LPNs are **not** authorized to recommend specific over the counter (OTC) medications to manage new or less defined care needs. Clients who seek such recommendations should be referred to an appropriate healthcare provider such as a nurse practitioner or physician.

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.

SECTION 3: OTHER LEGISLATION

Competency L-1: Controlled Drugs and Substances Act

What you need to know

Licensed practical nurses working in New Brunswick must comply with this federal legislation. Health care organizations develop agency policies based on it. LPNs should be aware that federal legislation requires pharmacists, other practitioners and licensed organizations to maintain records detailing a count of narcotics, controlled drugs and medication wastage.

Why it is important

Health organizations are mandated by federal legislation to establish systems and policies for the appropriate dispensing, administration, disposal and security of narcotics & controlled drugs. In most facilities LPNs are authorized to receive the delivery of narcotics and controlled drugs, access locked medication storage cabinets and perform narcotic/controlled drug counts.

Where to find more information

- Medication Administration Guidelines (www.anblpn.ca)
- Federal Narcotic Control Regulations (C.R.C., c. 1041) Hospitals Sec. 63, 68, 69

SECTION 3 : AUTRES LOIS

Compétence L-1 : Loi réglementant certaines drogues et autres substances

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- Lignes directrices sur l'administration des médicaments (www.anblpn.ca)
- Règlement sur les stupéfiants (fédéral), C.R.C., ch. 1041, section « Hôpitaux », art. 63, 68 et 69

Competency L-2: Food and Drugs Act

What you need to know

The *Food and Drugs act* governs the sale and distribution of drugs in Canada.

Why it is important

This legislation focuses on protecting the public from unsafe drugs and addresses false, misleading or deceptive labeling of drugs.

Where to find more information

- Federal Food and Drug Act and Regulations

What is the difference between a prescription and non-prescription drug?

A prescription drug is a drug that is set out in the Prescription Drug List. Prescription drugs generally:

- require the supervision by a practitioner (because of the level of uncertainty respecting the drug);
- are used for the diagnosis, treatment, mitigation or prevention of a disease, disorder or abnormal physical state, or its symptoms;
- are used to monitor a disease, disorder or abnormal physical state, or its symptoms; or
- the use of the drug can cause harm to human or animal health or a risk to public health and the harm or the risk can be mitigated by a practitioner's supervision.

What is the difference between dispensing and administering?

In New Brunswick there is a distinct difference between dispensing and administering.

Dispensing is a legal term associated with the practice of a pharmacist. It is a process which includes the interpretation of the practitioner's prescription, the assessment of the appropriateness of the therapy, preparation of a prescription, and release of the prescription from the pharmacy either directly to the client (for self-administration) or to a medication delivery system (such as a medication cart, cupboard

Compétence L-2 : Loi sur les aliments et drogues

Quoi savoir absolument

La *Loi sur les aliments et drogues* régit la vente et la distribution des drogues au Canada.

Pourquoi c'est important

Cette loi vise à protéger le public contre les drogues dangereuses et traite de l'étiquetage faux ou trompeur des drogues.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les aliments et drogues* (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

or electronic storage system) for future administration.

Medication administration is the process which includes the assessment of a client and provision of a medication which had been *dispensed* by a pharmacist. Administration is associated with the practice of a number of health care professionals including LPNs.

Are LPNs permitted to distribute sample drugs?

LPNs are not authorized to independently distribute, or cause to be distributed, sample medications.

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.

Competency L-3: Nursing Home Act

What you need to know

A nursing home is a residential facility operated, whether for profit or not, for the purpose of supervisory, personal or nursing care for seven or more persons who are not related by blood or marriage to the operator of the home and who by reason of age, infirmity or mental or physical disability are not fully able to care for themselves but does not include an institution operated under the *Mental Health Act*, the *Hospital Services Act*, the *Hospital Act* or the *Family Services Act*.

Why it is important

No person shall establish, operate or maintain a nursing home unless the person holds a license.

Where to find more information

- *Nursing Homes Act*
- *Nursing Homes Regulations*

Compétence L-3 : Loi sur les foyers de soins

Quoi savoir absolument

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 *Loi sur la santé mentale*, de la *Loi sur les services hospitaliers*, de la *Loi hospitalière* ou de la *Loi sur les services à la famille*.

Pourquoi c'est important

Nul ne peut mettre sur pied, exploiter ou entretenir un foyer de soins, à moins d'être titulaire d'un permis.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les foyers de soins*
- *Règlements sur les foyers de soins*

Competency L-4: Personal Health Information Privacy and Access Act (PHIPAA)

What you need to know

This governs the manner in which personal health information may be collected, used, disclosed and retained within New Brunswick's health care system. This Act balances the individual's right to privacy with the benefits of the use of personal health information by the health care sector to deliver and improve health care services.

This Act provides a set of rules that protects a person's privacy and the confidentiality of their personal health information. At the same time, the Act ensures that information is available, as needed, to provide health services to those in need and to monitor, evaluate and improve the health system in New Brunswick.

Why it is important

The Act applies generally to a group of stakeholders throughout the health system and government referred to as "custodians."

Where to find more information

- *Personal Health Information Privacy and Access Act (GNB)*

Are there any provincial Acts that prevail or override this legislation?

Yes, the *Mental Health Act* and *Family Services Act* (e.g. duty to report suspicion of abuse).

What is a custodian?

The act defines a custodian as an individual or organization that collects, maintains or uses personal health information for providing or assisting in the provision of health care or treatment or the planning and management of the health-care system or delivering a government program or service

What is personal information?

Personal health information is defined in part as identifying information about an individual

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

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

La loi s'applique en général à un groupe d'intervenants de tout le système de santé et du gouvernement, qui sont appelés « dépositaires ».

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (GNB)*

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.

pertaining to that person's mental or physical health, family history or health care history. This includes:

- genetic information;
- registration information, including the Medicare number of the individual;
- information that relates to the provision of health care to the individual;
- information about payments or eligibility for health care or health-care coverage in respect of the individual;
- information pertaining to a donation by the individual of any body part or bodily substance;
- information derived from the testing of a body part or bodily substance of the individual; and information that identifies the individual's health-care provider or substitute decision maker.

All parts of PHIPAA apply equally to information regardless of form, including information that is oral, written or photographed. It applies to information recorded or stored in media such as paper, microfilm, X-rays and electronic records.

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 LPRPS 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.

Competency L-5: Family Services Act

What you need to know

This Act ensures the protection of abused and neglected children and adults.

Why it is important

Under the Act, the public, and professionals such as practical nurses have a duty to report suspected cases of abuse or neglect to the Department of Social Services.

Where to find more information

- *Family Services Act (GNB)*

Is there a duty to report cases of abuse or neglect?

A professional person – including practical nurses who acquires information in the discharge of their professional responsibilities that reasonably ought to cause the professional person to suspect that a child has been abandoned, deserted, physically or emotionally neglected, physically or sexually mistreated, including sexual exploitation through child pornography or otherwise abused is required to report this to a superior.

Does this apply to older adults or just children?

The duty to report applies to all persons and patients.

When should suspected child/adult/elder abuse be reported?

As soon as a health care provider has reasonable grounds to suspect that a child/adult/elder is or may have suffered abuse.

Compétence L-5 : Loi sur les services à la famille

Quoi savoir absolument

Cette Loi assure la protection des enfants et des adultes maltraités et négligés.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les services à la famille (GNB)*

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.

Competency L-6: Mental Health Act

What you need to know

The Act regulates the admission, detention and treatment of psychiatric patients to mental health facilities, psychiatric units and observation units.

Why it is important

The Act outlines the involuntary admission to a mental health facility process.

Where to find more information

- *Mental Health Act* (GNB)

When can a patient be involuntarily admitted to a mental health facility?

Patients can be admitted to a mental health facility involuntarily when:

- the person suffers from a mental disorder;
- the person behaviour presents a substantial risk of imminent physical or psychological harms to self or others;
- the person is not suitable for a voluntary admission;
- less restrictive alternatives are not appropriate and;
- the physician (cannot be a nurse practitioner) has completed the necessary forms.

Compétence L-6 : Loi sur la santé mentale

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

La Loi décrit processus d'admission involontaire dans un établissement de santé mentale.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur la santé mentale* (GNB)

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 autres;
- 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.

Competency L-7: Public Health Act

What you need to know

This Act contains mandatory reporting requirements for health care professionals, including practical nurses, of prescribed infections or hazardous exposures.

Why it is important

Reporting of communicable diseases is in the best interest of public safety.

Where to find more information

- *Public Health Act* (GNB)

To whom did I report these situations?

Notify your immediate supervisor as soon as you suspect a communicable disease or hazardous exposure.

To whom are dangerous diseases reported?

The provincial medical officer of health.

What if the patient refuses to get treatment or follow up care?

Notify your immediate supervisor because the medical officer of health needs to be notified as soon as possible. Oral notifications are appropriate as long as it is followed up with a written report within 24 hours.

Compétence L-7 : Loi sur la santé publique

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

La déclaration des maladies transmissibles est dans l'intérêt de la sécurité publique.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur la santé publique* (GNB)

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.

Competency L-8: Coroners Act

What you need to know

Outlines situations when the death of a patient must be reported to the coroner.

Why it is important

Deaths in these situations must be investigated.

Where to find more information

- *Coroners Act* (GNB)

Under what circumstances a patient death should be reported to the Coroner's office?

Anyone who has reason to believe that a person has died under the following circumstances must immediately notify a coroner of the facts and circumstances surrounding the death, unless they know that a coroner has already been notified:

- violence;
- misadventure;
- negligence;
- misconduct;
- malpractice;
- during pregnancy or following pregnancy in circumstances that might reasonably be attributable to the pregnancy;
- suddenly and unexpectedly;
- from disease or sickness for which there was no treatment given by a medical practitioner;
- from any cause other than disease or natural causes; or
- under such circumstances as may require investigation;

Compétence L-8 : Loi sur les coroners

Quoi savoir absolument

La loi décrit les situations dans lesquelles le décès d'un patient doit être déclaré au coroner.

Pourquoi c'est important

Dans ces situations, les décès doivent faire l'objet d'une enquête.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur les coroners* (GNB)

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.

Competency L-9: Occupational Health and Safety Act

What you need to know

This Act is based on the principle that any person or group of people in a workplace can affect the health and safety of all the persons in that workplace. OHS states that all groups share in the responsibility for the health and safety of persons in the workplace

Why it is important

LPNs have a professional obligation and a legal requirement to provide clients with safe, competent, ethical and compassionate care. Employers must ensure that the environment is safe so LPNs may meet their obligation. Agency policy must be followed to keep the environment safe for employees and allow the client to receive care. LPNs acting as leaders are expected to advocate for and participate in the development of appropriate care policies.

Where to find more information

- *Occupational Health and Safety Act* (GNB)
- *Occupational Health and Safety Regulations* (GNB)

What is the employer's responsibility to minimize hazards in the workplace?

Healthcare employers must conduct a risk assessment and implement any risk prevention plan. Employers must provide adequate training for any employees to minimize their exposure to risks and hazards.

What is considered violence in the workplace?

Violence can be:

- verbal threats,
- behaviour or conduct of a person that actually or potentially endangers the physical health or safety of another.

Compétence L-9 : Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

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.

Où trouver de plus amples renseignements

- *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* (GNB)
- *Règlements sur l'hygiène et la sécurité au travail* (GNB)

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

- les 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.

What is the LPNs' responsibility to minimize hazards or violence in the workplace?

LPNs are required to participate in employer-based training, practice according to their standards and code and refrain from participating in, by-standing without action and report when others are engaging in inappropriate behaviour.

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.

Competency L-10: Other Mandatory Reporting to Agencies

What you need to know

In certain circumstances there is a legal obligation to report to an external authority such as law enforcement and/or relevant provincial or federal legislation.

Why it is important

Reporting to other agencies ensures public protection.

Where to find more information

- Employer policies

Are LPNs in New Brunswick responsible to file the necessary reports according to mandatory reporting requirements?

LPNs in New Brunswick are accountable to know the general nature of situations which require additional reporting. They are also accountable to know their employment policy with regard to the reporting process. LPNs are expected to act as leaders and advocate for swift and appropriate action when clients are, or could be at risk regardless if they are the professional responsible for the reporting filing action.

This concludes the Jurisprudence Reference Guide.

Log into your ANBLPN account to purchase and complete the Jurisprudence exam.

Compétence L-10 : Autres déclarations obligatoires à des organismes

Quoi savoir absolument

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.

Pourquoi c'est important

Un signalement à d'autres organismes assure la protection du public.

Où trouver de plus amples renseignements

- 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.

Cela conclut le Guide de référence sur la Jurisprudence.

Connectez-vous à votre compte d'AIAANB pour acheter et compléter l'examen de jurisprudence.

