



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



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

DIRECTIVE PROFESSIONNELLE

Approche en collaboration pour l'attribution, la délégation et l'enseignement en soins de santé



©Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (2019).

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de cette publication par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, y compris par photocopie, enregistrement ou système de stockage ou d'extraction, sans l'autorisation écrite préalable des éditeurs.

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
DIRECTIVE 1 : AFFECTATION	5
Qu'est-ce que l'affectation?.....	5
Les infirmières immatriculées et les infirmières auxiliaires autorisées	6
Fournisseurs de soins non réglementés.....	7
DIRECTIVE 2 : DÉLÉGATION.....	8
Qu'est-ce que la délégation?	8
Responsabilités de la délégation.....	8
Étapes de la délégation	9
DIRECTIVE 3 : ENSEIGNEMENT.....	10
Conditions entourant l'enseignement de tâches infirmières	10
CONCLUSION.....	11
GLOSSAIRE.....	11
RÉFÉRENCES.....	12

Remarque : Les mots en caractères gras figurent dans le glossaire. Ils apparaissent en gras à leur première occurrence.



INTRODUCTION

L'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (AIAANB) et l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) réglementent les infirmières auxiliaires autorisées (IAA), les infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) pour la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dans l'intérêt du public. Dans le document, le terme « professionnel en soins infirmiers » englobe les trois groupes d'infirmières et infirmiers.

Le nombre, le lieu d'exercice et l'utilisation des ressources infirmières ont une incidence sur le système de santé et les modèles de prestation de soins actuels au Nouveau-Brunswick (N.-B.). Les changements dans la composition du personnel infirmier et les modèles de prestation de soins ont créé de nouvelles relations de travail entre les professionnels en soins infirmiers réglementés et les fournisseurs de soins non réglementés (FSNR).

Dans tous les milieux d'exercice, on attend des professionnels en soins infirmiers qu'ils collaborent les uns avec les autres et exercent leur profession d'une manière qui optimise leurs rôles dans la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. L'affectation, la délégation et l'enseignement au sein de l'équipe infirmière et aux FSNR sont devenus des aspects de plus en plus importants de la pratique des professionnels de la santé, et la collaboration se doit d'être intraprofessionnelle. La collaboration mutuelle des membres de l'équipe de soins de santé optimise les résultats pour les clients. Pour plus de renseignements à ce sujet, s'il-vous-plait voir le document de [Directive sur la collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers : Collaboration entre les IAA et les II.](#)

Le [Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés](#) (AIC, 2017) précise que « les infirmières collaborent avec d'autres fournisseurs de soins de santé et d'autres parties concernées afin de maximiser les avantages pour la santé des personnes prises en charge ou ayant besoin de soins de santé, tout en reconnaissant et en respectant les connaissances, les compétences et les points de vue de tous » (p. 10).

Selon le [Code de déontologie des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisé\(e\)s au Canada](#) (CCRSIA, 2013), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) « collaborent avec les collègues d'une manière coopérative, constructive et respectueuse dans le but premier de réaliser des interventions sécuritaires, compétentes, équitables et de haute qualité aux personnes, aux familles et aux collectivités » (p. 8).

Le présent document vise à donner aux professionnels en soins infirmiers des conseils, des instructions et des directives au sujet de l'affectation, de la délégation et de l'enseignement de **tâches** déléguées pour faire en sorte que le bon fournisseur de soins infirmiers réponde aux besoins de chaque client.

Par souci de clarté, l'affectation et la délégation sont expliquées séparément dans le document.



FOURNISSEURS DE SOINS RÉGLEMENTÉS ET NON RÉGLEMENTÉS

Une professionnelle ou un professionnel de la santé réglementé appartient à une profession de la santé qui est régie par une loi et dont les membres sont réglementés par leur association professionnelle. La loi définit le **champ d'exercice** de la profession, tandis que l'organisme de réglementation établit les outils réglementaires afin de supporter ses membres pour qu'ils puissent être compétents et qualifiés et pour que les normes d'exercice et les principes éthiques soient clairement définis.

Au Nouveau-Brunswick, les FSNR sont des membres de l'équipe des soins de santé qui ne sont pas régis par une loi, n'ont pas un champ d'exercice défini par une loi et n'ont pas d'organisme de réglementation pour établir des normes d'exercice ou surveiller la qualité des soins qu'ils fournissent (SPIIC, 2015). Le cadre d'emploi des FSNR est défini dans leur description de poste, laquelle est fournie par l'employeur. Les FSNR doivent donc rendre des comptes à l'employeur, et c'est l'employeur qui détermine le titre de chacun, que ce soit préposé aux résidents, préposé aux services de soutien à la personne, préposé aux soins aux clients, aide de maintien à domicile ou assistant en soins continus. Chaque FSNR est responsable de ses actions et de ses décisions dans les limites de sa description de poste, qui est fournie par l'employeur et appuyée par les politiques de l'employeur.

DIRECTIVE 1 : AFFECTATION

Qu'est-ce que l'affectation?

L'affectation est le fait de confier des clients ou des responsabilités et interventions relatives aux soins à un fournisseur en fonction de son champ d'exercice ou de son cadre d'emploi. L'affectation décrit la répartition du travail parmi les membres de l'équipe (CRNNS et CLPNNS, 2017). L'affectation se fait non seulement au début d'un relais de travail, mais aussi au besoin tout au long du relais au fur et à mesure que les besoins des patients en matière de soins changent. L'II, ou l'IAA sous la direction de l'II et en collaboration avec l'II, a le pouvoir d'**affecter** des tâches selon ce que permet l'état du client.

L'II, ou l'IAA en collaboration avec II, détermine l'affectation initiale tout en prenant en considération les cinq éléments suivants (CRNNS et CLPNNS, 2017) :

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



Les infirmières immatriculées et les infirmières auxiliaires autorisées

Quand les soins d'un client sont attribués à une II ou à une IAA, elles peuvent s'acquitter de la tâche de façon autonome, car elles rendent compte de leurs propres décisions et actions. Les professionnels en soins infirmiers sont responsables de l'évaluation et de la collaboration continues à mesure que l'état du client change. L'évaluation et l'affectation initiales sont faites par l'II, qui peut ensuite affecter des clients à une II à une IAA ou des tâches ou interventions relatives aux soins à un FSNR.

Une fois que l'IAA sait quels clients lui sont affectés, elle peut, dans les cas appropriés, attribuer des tâches ou des interventions relatives aux soins à une IAA ou un FSNR. Si l'état du client change pendant qu'il est sous les soins de l'IAA, la communication professionnelle entre l'II et l'IAA fait que les changements nécessaires sont apportés dans l'affectation dans le but d'atteindre des résultats optimaux pour les clients.

Dans les cas où l'II responsable supervise d'autres travailleurs de la santé à distance – par exemple, l'II est responsable de plusieurs sites dans un établissement de soins de longue durée –, il peut être approprié de communiquer à distance si les politiques de l'employeur le permettent et que l'II estime avoir suffisamment d'informations pour donner des directives à l'IAA au sujet de la gestion des soins au client (SPIIC, 2012)

Remarque : Le présent document concerne la pratique en collaboration entre les II et les IAA. Si une situation se produit où l'II et l'IAA ne travaillent pas ensemble, il y a lieu de communiquer avec son organisme de réglementation pour obtenir des conseils.

Exemple A : Une II affecte une autre II à un client souffrant de fibrillation auriculaire et de détresse respiratoire et dont les besoins sont très complexes et imprévisibles. Soigner de tels clients fait partie du champ d'exercice des II, de sorte que l'II qui accepte l'affectation a la responsabilité de fournir au client des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Exemple B : L'II responsable affecte une IAA à un client ayant subi un remplacement de genou il y a deux jours et dont les besoins sont moins complexes et plus prévisibles. Cette affectation fait partie du champ d'exercice des IAA. L'IAA qui accepte l'affectation a la responsabilité de fournir au client des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Exemple C : Une II et une IAA travaillent en équipe à la salle d'urgence. Les besoins de leurs clients sont très complexes et imprévisibles; par conséquent, l'II attribue des responsabilités précises à l'IAA, qui assiste l'II dans les soins au client, par exemple s'il faut installer une intraveineuse, prélever un échantillon sanguin, prendre les signes vitaux ou insérer une sonde de Foley.



Les fournisseurs de soins non réglementés

L'affectation de tâches ou d'interventions relatives aux soins d'un client à un FSNR doit s'inscrire dans la description de poste de cette personne telle que définie par l'employeur et tenir compte de son niveau de compétence individuel.

L'employeur a la responsabilité et l'obligation de rendre compte des actions suivantes :

- Élaborer et rendre accessible une description de poste qui établit clairement les activités qui peuvent être affectées au FSNR;
- S'assurer que le FSNR a suivi la formation nécessaire pour effectuer les activités;
- Remédier aux lacunes ou aux faiblesses qui pourraient exister dans la compétence du FSNR;
- S'assurer que le FSNR fait l'objet d'une **surveillance** continue;
- S'assurer que l'Il évalue la capacité du FSNR à effectuer les activités prévues dans la description de poste.

Avant d'affecter une tâche ou une intervention relative aux soins d'un client à un FSNR, il faut prendre en considération les aspects suivants :

- le niveau de compétence du FSNR (novice ou expérimenté);
- le caractère approprié de l'affectation (cette personne a déjà effectué l'intervention);
- l'intervention s'inscrit dans la description de poste du FSNR.

Exemple D : Une IAA affecte un client en période postopératoire à un FSNR. Le FSNR a la responsabilité de faire marcher le client, puis de faire rapport à l'IAA de ses constatations sur la tolérance du client à l'ambulation. L'IAA est responsable des soins du client en général et de l'évaluation et de la collaboration continues à mesure que l'état du client change.

Exemple E : Une IAA ou une Il affecte à un FSNR des tâches qui s'appliquent à un groupe de clients dans un établissement de soins de longue durée. Le FSNR est responsable de l'exécution des activités qui sont prévues dans la description de son poste, y compris observer tout changement et en faire rapport à la chef de l'équipe en temps opportun afin qu'un professionnel de la santé puisse effectuer les interventions infirmières requises. L'IAA ou l'Il est responsable de l'évaluation et de la collaboration continues à mesure que l'état du client change.

Exemple F : Dans un établissement de soins de longue durée, après avoir effectué une évaluation, l'Il ou l'IAA affecte à un FSNR la tâche d'aider les clients avec leurs activités de la vie quotidienne comme faire leur toilette, s'habiller et manger. Cette activité fait partie de la formation et de la description de poste du FSNR dans cet établissement. Pour cette raison, une telle situation est considérée comme une affectation de tâche pour toute la durée du relais.

Peu importe l'affectation, l'Il ou l'IAA qui affecte la tâche ou l'intervention au FSNR demeure responsable de la surveillance du FSNR et doit lui donner des commentaires.



DIRECTIVE 2 : DÉLÉGATION

Qu'est-ce que la délégation?

La **délégation** est le fait pour un professionnel en soins infirmiers de confier à un autre professionnel ou à un FSNR une tâche qu'il n'est pas autorisé à exécuter selon son champ de pratique ou cadre d'emploi. La délégation concerne un client en particulier, et la tâche ne peut être accomplie qu'une seule fois pour ce client (CLPNM, CRNM et CPRNM, 2017).

Les processus de la démarche infirmière ne peuvent pas être délégués; seules les interventions peuvent l'être. Selon le CRNNS et le CLPNNS (p. 2, 2017), la délégation ne transfère pas la **responsabilité** de l'issue de la fonction ou de l'intervention, bien que la **personne déléguée** (le fournisseur de soins de santé qui accepte la tâche) a la responsabilité d'exécuter la tâche ou l'intervention correctement.

Responsabilités de la délégation

Comme il est précisé ci-dessus, le professionnel en soins infirmiers qui délègue a l'obligation de rendre compte de la décision de déléguer et du processus de délégation, y compris la formation et la surveillance continue de la compétence de la personne qui exécute la tâche ou la procédure déléguée. Il est important de se rappeler que :

- Une tâche déléguée est toujours spécifique à un client et délimitée dans le temps et ne peut pas être transposée à d'autres clients;
- La tâche déléguée ne devient pas partie intégrante du champ d'exercice du professionnel de la santé tel que défini par l'employeur.

Exemple G : Une IAA ou une II dans un foyer de soins délègue la surveillance de la SpO₂ à un FSNR, une tâche qui ne fait pas partie de la description de poste actuelle du FSNR. L'II ou l'IAA enseigne au FSNR à exécuter la tâche et précise quels résultats consigner, quand les consigner et à qui en faire rapport. Le FSNR a la responsabilité d'effectuer les activités comme on le lui a enseigné. L'II ou l'IAA demeure responsable de la décision de déléguer et du résultat de cette décision.

Le professionnel en soins infirmiers a la responsabilité d'exercer une surveillance et d'assurer une supervision continue afin d'évaluer la capacité du professionnel ou du FSNR d'effectuer la tâche déléguée (SPIIC, 2015). Le degré de surveillance exigé dépend des besoins en soins du client, de la formation et de l'expérience de l'intervenant et de la prévisibilité des résultats, et il est établi après une évaluation attentive du client par l'II ou l'IAA. (CRNNS et CLPNNS, 2017)



Étapes de la délégation

La délégation comporte deux étapes : prendre la décision de déléguer, et exécuter le processus de délégation. (CLPNM, CRNM et CPRNM, 2017)

1) Prendre la décision de déléguer

- S'assurer que la sécurité et le bien-être du client ne seront pas compromis et que la délégation est dans l'intérêt du client.
- Considérer la prédictibilité et la complexité de l'état de santé du client et le risque de résultats négatifs avant de confirmer si la délégation est appropriée.
- Évaluer le niveau de compétence du professionnel ou du FSNR en ce qui concerne l'exécution de la tâche déléguée.
- S'assurer qu'une politique de l'employeur appuie la délégation et suivre la procédure établie.

2) Exécuter le processus de délégation

- Le professionnel ou le FSNR participe à la décision de déléguer.
- Un enseignement et un soutien sont offerts jusqu'à ce qu'il soit estimé que le professionnel ou le FSNR est en mesure d'accomplir la tâche déléguée correctement.
- La surveillance et l'évaluation de la compétence se font tout au long de l'exécution de la tâche.
- Le professionnel en soins infirmiers conserve la responsabilité de la décision de déléguer.
- La tâche déléguée est consignée par écrit en incluant le nom de la personne à qui elle a été déléguée.
- Le professionnel en soins infirmiers peut mettre fin à la tâche déléguée en tout temps avant ou pendant son exécution si l'état du client change ou si le niveau de compétence de l'intervenant n'est plus jugé approprié pour l'état du client.

REMARQUE : Dans de rares circonstances, l'Il pourrait déléguer à une IAA ou à un FSNR une tâche pour un client dont l'état est imprévisible et parce que c'est dans l'intérêt du client. Dans une situation d'urgence, si l'IAA ou le FSNR n'a pas reçu la formation officielle nécessaire, une tâche ou une procédure peut être déléguée si l'Il estime que le risque pour la sécurité du client est plus grand si la délégation n'a pas lieu. Dans une telle situation, l'Il doit fournir des instructions adéquates et assurer une supervision appropriée.

Notons que le professionnel en soins infirmiers ne délègue pas une tâche à des clients, à des membres de la famille ou à des tiers (un enseignant, une amie, etc.), mais leur **enseigne** la tâche (CRNNS et CLPNNS, 2017).

DIRECTIVE 3 : ENSEIGNEMENT

Dans certaines situations, il se peut que l'II ou l'IAA doive enseigner au client, aux proches du client ou à d'autres comment effectuer une tâche infirmière. Voici quelques exemples :

- Une enseignante au primaire a un élève qui a une sonde gastrique, et elle a besoin d'instructions pour savoir comment changer le pansement ou irriguer la sonde durant la journée.
- Une agence de soins à domicile a un FSNR qui s'occupe d'un client qui nécessite un cathétérisme pour vider la vessie du résidu post-mictionnel.
- Un client qui est traité par dialyse péritonéale obtient son congé, et le client et sa famille ont besoin d'un enseignement pour effectuer la dialyse à domicile.

Conditions entourant l'enseignement de tâches infirmières

Aussi bien l'II que l'IAA peut enseigner des tâches infirmières, pourvu que les critères suivants soient respectés :

- L'opportunité d'enseigner une tâche au client, à un membre de sa famille ou à un tiers a été évaluée, et il a été déterminé que l'enseignement de cette tâche est dans l'intérêt du client.
- Il a été déterminé que la personne qui reçoit l'enseignement a les habiletés et les connaissances nécessaires pour effectuer l'intervention de façon sécuritaire et compétente.
- Il a été déterminé que le professionnel en soins infirmiers a la compétence nécessaire pour donner l'enseignement et que l'enseignement s'appuie sur des connaissances fondées sur des preuves.
- L'efficacité de l'enseignement peut être évaluée, et la personne qui reçoit l'enseignement a accès à des ressources appropriées.
- Une évaluation continue a lieu pour déterminer si les soins continuent à répondre aux besoins du client.

Exemple : Un client diabétique est incapable de s'administrer de l'insuline. Il est donc nécessaire pour la conjointe du client de lui administrer son insuline, ce qui est dans l'intérêt du client. L'II ou l'IAA peut enseigner cette tâche à la conjointe une fois qu'il est établi qu'elle possède les habiletés nécessaires pour effectuer la tâche de manière sécuritaire et compétente, l'efficacité de l'enseignement a été évaluée et des ressources appropriées et une évaluation peuvent être fournies.



CONCLUSION

Les professionnels en soins infirmiers exercent leur profession au sein d'une équipe de soins de santé qui comprend le client, des proches du client, d'autres fournisseurs de soins de santé réglementés et des FSNR. L'affectation, la délégation et l'enseignement font partie du rôle des professionnels des soins infirmiers dans une démarche en équipe visant la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Les II et les IAA ont l'obligation professionnelle de bien connaître leur rôle lors de l'affectation, de la délégation et de l'enseignement et d'intervenir dans les situations qui sont jugées non sécuritaires ou non éthiques.

GLOSSAIRE

Affecter/affectation : Une affectation est le fait de confier des tâches aux membres du personnel. Les clients ou les responsabilités ou interventions relatives aux soins des clients sont affectés aux fournisseurs en fonction de leur champ d'exercice (CRNNS et CLPNNS, 2017).

Champ d'exercice : Les rôles, les fonctions et les responsabilités pour lesquels une personne est formée et qu'elle est autorisée à effectuer, ainsi que les limites dans lesquelles ces services peuvent être fournis. De plus, ces rôles, fonctions, responsabilités et limites des membres d'une profession réglementée (p. ex., II, IAA), sont définis dans une loi (CRNNS et CLPNNS, 2017).

Compétence : Les connaissances, les habiletés, le jugement et les attributs que l'II doit posséder et intégrer pour exercer de façon sécuritaire et conforme à l'éthique dans un rôle désigné et un milieu donné (les attributs sont par exemple, les attitudes, les valeurs et les croyances) (AIIC, 2015).

Déléguer/délégation : Confier l'exécution d'une tâche précise liée aux soins d'un client précis à un fournisseur de soins qui, sinon, n'est pas autorisé à effectuer cette tâche. La délégation vise un client en particulier, et la tâche ne peut être accomplie qu'une seule fois pour ce client (CLPNM, CRNM et CPRNM, 2017).

Enseigner/enseignement : Donner des instructions pour la réalisation d'une tâche, le but étant de déterminer si la personne qui reçoit les instructions a la compétence nécessaire pour effectuer la tâche (CLPNM, CRNM et CPRNM, 2017).

Fournisseur de soins non réglementé : Un fournisseur de soins de santé rémunéré qui n'a pas de permis d'exercice et qui n'est pas immatriculé par un organisme de réglementation (AIIC, 2017).

Rendre compte/ reddition de comptes : L'obligation de reconnaître les aspects professionnels, éthiques et juridiques de son rôle, et de répondre des conséquences et des résultats de ses actions. La reddition de comptes fait partie intégrante du rôle et ne peut jamais être partagée ou déléguée (CRNNS et CLPNNS, 2017).

Surveillance : Comprend l'orientation initiale, l'inspection périodique et, au besoin, l'application de mesures correctives (SPIIC, 2012).

Tâche: Un élément des soins aux clients qui est clairement délimité (CLPNM, CRNM et CPRNM, 2017).



RÉFÉRENCES

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2015). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada*. Ottawa (Ont.), chez l'auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*. Ottawa (Ont.), chez l'auteur.
- College of Licensed Practical Nurses of Manitoba, College of Registered Nurses of Manitoba et College of Psychiatric Registered Nurses of Manitoba (2017). *Practice Direction: Assignment and Delegation to Unregulated Care Providers*. Winnipeg, chez l'auteur.
- College of Registered Nurses of Nova Scotia et College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia (2017). *Assignment and Delegation Guidelines for Registered Nurses and Licensed Practical Nurses*. Halifax, chez l'auteur.
- Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires (2013). *Code de déontologie des IAA au Canada*. Récupéré de https://français.anblpn.ca/downloads/Code_of_Ethics.pdf
- Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés*, chap. 60 (2014). Nouveau-Brunswick, Canada. Récupéré de : https://www.anblpn.ca/resources/LPN_Act.pdf
- Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (2012). *info-DROIT : La supervision*. Ottawa (Ont.), chez l'auteur.
- Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (2015). *Ask a lawyer: Working with Unregulated Care Providers*. Ottawa (Ont.), chez l'auteur.





165, rue Regent
Fredericton (N.-B.)
E3B 7B4
Canada

Tél. : 506-458-8731
Sans frais : 1-800-442-4417
www.aiinb.nb.ca