DIRECTIVE PROFESSIONNELLE

Attribution, délégation, enseignement et supervision en pratique infirmière

ANBLPN | AIAANB
Association of New Brunswick Licensed Practical Nurses
L'Association des Infirmier(ère)s Auxiliaires Autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick

AIINB

Mandat

L'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick (AIIAANB) réglemente les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisé(e)s (IAA) et l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) réglemente les infirmières et infirmiers immatriculés (II) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP), en vue de la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dans l'intérêt du public. Dans le présent document, le terme « professionnel en soins infirmiers » englobe les trois groupes d'infirmières et d'infirmiers.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK et ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES AUTORISÉ(E)S DU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2019. Révisé en mars 2025. Modifié en juillet 2026.

Copyright© Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) et Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick (AIAANB), Fredericton (N.-B.). La redistribution commerciale ou à but lucratif de ce document, en partie ou en totalité, est interdite, sauf avec le consentement écrit de l'AIINB ou de l'AIAANB. Ce document peut être reproduit en partie ou en totalité à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation, à condition :

qu'une diligence raisonnable soit exercée afin d'assurer l'exactitude des documents reproduits; que l'AIINB et l'AIAANB soient identifiés comme la source; et que la reproduction ne soit pas présentée comme une version officielle des documents reproduits, ni comme une reproduction faite en affiliation avec l'AIINB et l'AIAANB ou avec leur aval.

Remerciements :

Le contenu du présent guide a été adapté de la publication *Assignment and Delegation: Guidelines for Nurses* du Nova Scotia College of Nursing.

Table des matières

INTRODUCTION 4

LIGNE DIRECTRICE 1 : ATTRIBUTION 5

LIGNE DIRECTRICE 2 : DÉLÉGATION 7

LIGNE DIRECTRICE 3 : ENSEIGNEMENT 12

LIGNE DIRECTRICE 4 : SUPERVISION 13

CONCLUSION 16

GLOSSAIRE 17

RÉFÉRENCES 19

Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés 2ELGBTQI+.

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

INTRODUCTION

Les soins de santé sont en constante transformation et nécessitent des ajustements pour tenir compte de l'évolution des rôles et des responsabilités des fournisseurs de soins (National Council of State Boards of Nursing [NCSBN] and American Nurses Association [ANA], 2019). L'évolution de la **compétence collective** et des **modèles de prestation de soins** a créé de nouvelles relations de travail entre les professionnels de la santé réglementés et les fournisseurs de soins non réglementés (FSNR)[1].

Dans tous les milieux d'exercice, il est attendu que les professionnels en soins infirmiers réglementés[2] collaborent et exercent de façon à permettre l'**optimisation des rôles** des fournisseurs de soins de santé tout en garantissant des soins sécuritaires, compétents et éthiques. La capacité d'attribuer, de déléguer, d'enseigner et de superviser les soins infirmiers sont des aspects importants de la pratique infirmière collaborative et soutiennent l'optimisation des rôles.

Professionnel de la santé réglementé	Fournisseur de soins de santé non réglementé
• membre d'une profession de santé • régi par la loi – champ d'exercice de la profession défini par la loi • autorisé à exercer & réglementé par un organisme de réglementation professionnelle • l'organisme de réglementation établit des normes d' exercice pour soutenir une pratique sécuritaire, compétente & éthique • responsable d'exercer conformément aux lois, aux normes, aux exigences réglementaires & aux politiques de l'employeur	• membre de l'équipe soignante • n'est pas immatriculé par un organisme de réglementation – n'a pas de champ d'exercice défini par la loi • l'employeur détermine & est responsable de la description du poste, de déterminer les compétences requises & les exigences de formation • autorisé par l'employeur à effectuer certaines tâches infirmières • responsable de ses actions/décisions & de fournir des soins conformément à la description du poste& aux politiques de l'employeur

(SOCIÉTÉ DE PROTECTION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA [SPIIC], 2015; COLLEGE OF REGISTERED NURSES OF SASKATCHEWAN, REGISTERED PSYCHIATRIC NURSES ASSOCIATION OF SASKATCHEWAN ET COLLEGE OF LICENSED PRACTICAL NURSES OF SASKATCHEWAN [CRNS, RPNAS, CLPNS], 2023

Tous les professionnels en soins infirmiers ont la responsabilité de comprendre les attentes de la pratique en ce qui concerne l'attribution, la délégation, l'enseignement et la supervision des soins infirmiers. Il leur incombe également de comprendre ce qui relève de leur champ d'exercice et

[1] Les FSNR fournissent des soins personnels directs et des services d'assistance et de soutien définis dans divers contextes à travers le Canada. Il existe plus de 60 titres professionnels, déterminés par l'employeur (Colleges and Institutes Canada [CIC], 2022).

[2] Au Nouveau-Brunswick, l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick (AIAANB) réglemente les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), et l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) réglemente les infirmières et infirmiers immatriculés (II) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP), en vue de la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dans l'intérêt du public. Dans le présent document, le terme « professionnels en soins infirmiers » fait référence à ces trois **désignations**.

ce qui est soutenu par la politique de l'employeur dans leur milieu d'exercice. Ce document comprend quatre lignes directrices interdépendantes destinées à aider les professionnels en soins infirmiers à comprendre leurs responsabilités en matière d'attribution, de délégation, d'enseignement et de supervision.

LIGNE DIRECTRICE 1 : ATTRIBUTION

L'attribution des soins infirmiers consiste à confier la responsabilité des soins au **client**, des **interventions infirmières** ou de **tâches** spécifiques à une personne compétente pour fournir ces soins et dont le champ d'exercice ou le **cadre de l'emploi** l'autorise à fournir ces soins. Il s'agit d'un processus fondé sur les connaissances qui consiste à choisir le fournisseur de soins infirmiers le plus approprié en fonction de l'évaluation des besoins du client (College of Registered Nurses of Newfoundland & Labrador [CRNNL], 2022a), ce qui fait de l'attribution un processus qui intervient au début et tout au long de la période de travail, car les besoins du client en matière de soins peuvent changer.

Les infirmières et infirmiers immatriculés (II) et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA)[3] ont le pouvoir d'attribuer les soins infirmiers conformément au **plan de soins**[4] établi et aux politiques de l'employeur. L'attribution est basée sur les éléments suivants :

- le champ d'exercice et/ou la description de poste des fournisseurs de soins de santé
- les besoins et l'état du client (prévisibilité, risque de résultats négatifs et complexité)
- les **compétences** du fournisseur de soins
- le milieu d`exercice (disponibilité du soutien et des ressources).

Obligation de rendre compte de l'attribution des soins

Le pratique infirmière devrait être soutenue par les politiques de l'employeur, y compris l'attribution des soins infirmiers.

Le professionnel en soins infirmiers chargé de l'attribution[5] conserve l'**obligation de rendre compte** de l'attribution tout au long de la période de travail. Ce rôle consiste à déterminer les besoins du client, à créer une attribution appropriée, à assurer une supervision et un **mentorat** continus, à modifier l'attribution si nécessaire et à surveiller les résultats.

[3] L'état du client doit être pris en compte pour déterminer si l'IAA est autorisé à entreprendre et à attribuer des soins. L'IAA est autorisé à prodiguer des soins aux patients sous garde, aux convalescents, aux malades subaigus et aux malades chroniques (sous la direction et en collaboration avec un II, un médecin ou un pharmacien dûment qualifié), et à aider les II à soigner les clients souffrant de maladies aiguës (AIAANB, 2014).

[4] Pour plus d'informations, consultez le document suivant : *Directive professionnelle : Le plan de soins infirmiers.*

[5] Un IAA peut assumer le rôle de professionnel en soins infirmiers responsable, par contre plus les besoins de la population cliente sont aigus et complexes, moins il est probable que l'IA soit en mesure d'assumer ce rôle. Il convient de tenir compte du cadre à trois facteurs pour déterminer le fournisseur de soins le plus approprié pour assumer le rôle de professionnel en soins infirmiers responsable dans le contexte de la pratique. Pour de plus amples renseignements sur le cadre à trois facteurs, consultez le document suivant : *Directive sur la collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers en collaboration avec les IAA et les II.*

Lorsque les soins au client sont attribués à l'II ou IAA, celle-ci peut s'acquitter de cette tâche de manière autonome, conformément au **champ d'exercice** régi par la loi et à son champ d'exercice individuel. Une fois l'attribution du client reçue, il peut être approprié pour l'II ou l'IAA d'attribuer des interventions liées aux soins du client ou des tâches précises à d'autres membres de l'équipe de soins infirmiers.

Lorsque des interventions ou des tâches liées aux soins du client sont attribuées à un FSNR, elles doivent correspondre à la description de poste de la personne en question telle que définie par l'employeur, ainsi qu'à ses compétences. Les II et IAA qui attribuent des interventions ou des tâches aux FSNR sont tenus de s'assurer que l'attribution est appropriée, de fournir une supervision et une rétroaction, et d'intervenir lorsque des pratiques dangereuses ou contraires à l'éthique sont identifiées. Il peut s'agir de conseils, d'enseignement et d'orientation, de clarification du plan de soins et, si nécessaire, d'un rapport à l'employeur (College of Licensed Practical Nurses of Manitoba, College of Registered Nurses of Manitoba et College of Psychiatric Registered Nurses of Manitoba [CLPNM, CRNM, CRPNM], 2024).

Le tableau I présente l'obligation de rendre compte liée à l'attribution.

Tableau I : Attribution– Résumé des responsabilités*

SOUTIEN DE L'ATTRIBUTION Employeur/directeur des soins infirmiers	**RESPONSABLE DE L'ATTRIBUTION** Professionnelle en soins infirmiers responsable (II/IAA)	**ACCEPTATION DE L'ATTRIBUTION** Fournisseur de soins (II/IAA/FSNR)
○ élabore des modèles de dotation en personnel qui favorisent des soins sécuritaires & compétents ○ fournit des descriptions claires des rôles & des tâches ○ met en œuvre des politiques & des procédures qui soutiennent l'attribution – en décrivant les activités qui peuvent être confiées au FSNR ○ fournit l'éducation & la formation ○ établit des processus d'évaluation des compétences ○ soutient le mentorat & la supervision	○ comprend le modèle de prestation de soins de l'employeur & adopte une approche collaborative lors de l'attribution des clients/tâches ○ connaît la population cliente, les exigences de la pratique infirmière, les champs d'exercice/le cadre de l'emploi &le milieu d`exercice ○ élabore & met à jour chaque plan de soins et s'y réfère avant d'attribuer les clients/tâches ○ attribue les soins conformément à la politique de l'employeur ○ s'assure que l'attribution est appropriée – en fonction des besoins du client, des compétences du fournisseur & du milieu d`exercice ○ évalue l'attribution de manière continue & apporte les	○ comprend le modèle de prestation de soins & la politique d'attribution de l'employeur ○ est conscient de son propre champ d'exercice/cadre d'emploi informe le uperviseur approprié des soins si l'attribution ne correspond pas à son champ d'exercice/à ses compétences ○ fournit avec compétence les soins qui lui sont attribués conformément aux politiques de l'employeur ○ demande des éclaircissements & de l'aide au besoin ○ maintient une communication continue & ouverte ○ rend compte au professionnel en soins infirmiers responsable

○ contrôle les processus d'attribution & les résultats	modifications nécessaires le cas échéant ○ assure un mentorat & une supervision continus ○ documente l'attribution conformément à la politique de l'employeur	○ documente les soins conformément à la politique de l'employeur

*Reproduction partielle du document *Assignment and Delegation Guideline for Nurses* (Nova Scotia College of Nurses [NSCN], 2022).

LIGNE DIRECTRICE 2 : DÉLÉGATION

La délégation est le transfert temporaire de l'autorité d`effectuer une intervention d'un professionnel de la santé réglementé à un autre professionnel de la santé réglementé ou non, qui n'a pas l'autorité d'effectuer l'intervention selon son champ d'exercice ou son cadre d'emploi. La délégation est propre au client et à une période précise, ce qui signifie que la tâche déléguée ne peut être effectuée qu'au moment indiqué, pour un client précis.

Bien que la délégation suppose le transfert de la responsabilité de l'exécution de l'intervention, elle n'entraîne pas le transfert de l'obligation de rendre compte pour le résultat de l'intervention (SPIIC, 2024; NSCN, 2022). La tâche déléguée ne devient pas partie du champ d'exercice ou du cadre de l'emploi du fournisseur de soins.

Délégation – Remarque importante

Il est important de noter que la délégation :

- doit être dans l'intérêt du client
- est toujours propre au client & à un moment précis
- ne peut être transférée à un autre client ou déléguée à un autre fournisseur
- ne fait pas partie du champ d'exercice ou du cadre de l'emploi du fournisseur autorisé par la politique de l'employeur à accepter l'intervention déléguée
- le professionnel qui délègue demeure responsable du client, tandis que le délégué est responsable de l'activité.

Autorisation d'une délégation

La délégation est soutenue par des mécanismes d'autorisation élaborés et mis en œuvre par les employeurs. Un processus collaboratif représentant les différents professionnels de la santé devrait contribuer à l'élaboration de ces politiques afin de garantir que les rôles professionnels sont exacts et que l'obligation professionnelle de rendre compte et les normes d`exercice peuvent être respectées (CRNS, 2021). La délégation devrait refléter les pratiques actuelles fondées sur des données probantes et permettre la prestation de soins sécuritaires, compétents et éthiques (NSCN, 2021).

Délégation par les professionnels en soins infirmiers

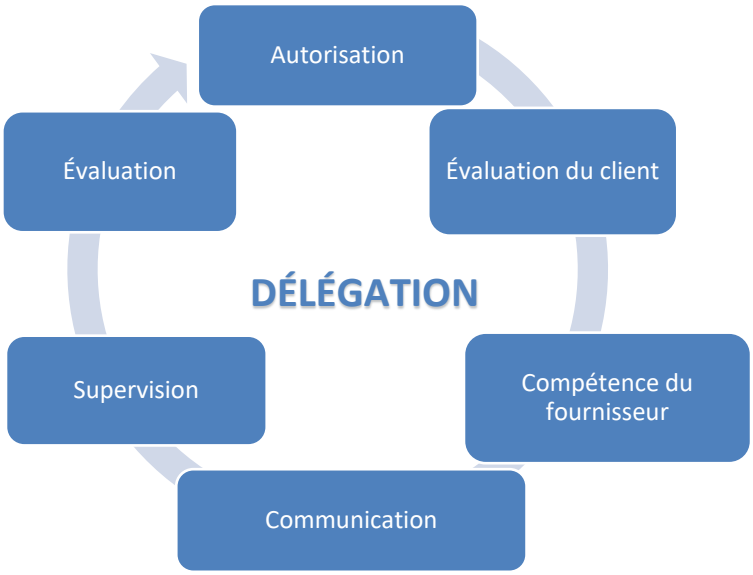
L'exécution des activités de soins infirmiers peut être déléguée dans les conditions appropriées, à la discrétion du professionnel en soins infirmiers. Guidés par les politiques du lieu de travail, les professionnels en soins infirmiers doivent évaluer les compétences et les connaissances du **délégué** pour déterminer s'il peut exécuter l'activité en toute sécurité et avec compétence

(British Columbia College of Nurses & Midwives [BCCNM], 2023). Le niveau de supervision requis pendant la délégation est déterminé par les besoins en soins du client, la formation et l'expérience du délégué et la **prévisibilité** des résultats.

Le professionnel en soins infirmiers responsable de la délégation conserve l'obligation de rendre compte de l'évaluation et de la gestion des résultats de l'intervention déléguée. L'évaluation des résultats comprend l'analyse et l'interprétation des données relatives au client afin d'évaluer sa réaction (NSCN, 2022).

L'ensemble des II et des IAA ont l'obligation professionnelle de reconnaître les situations où la sécurité du client est potentiellement ou réellement menacée et de prendre des mesures pour y remédier (Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires [CCRSIA], 2021; AIINB, 2019). Lorsqu'il y a un risque accru de résultats indésirables ou inattendus, les professionnels en soins infirmiers devraient s'abstenir de procéder à une délégation. Dans ces situations, l'IAA doit demander à l'II de déterminer ensemble la meilleure mesure à prendre dans les cas où une décision de déléguer ou de ne pas déléguer est nécessaire (NSCN, 2022).

Figure 1 : Processus de délégation



Adaptation du document *Assignment and Delegation Guideline for Nurses* (NSCN,2022)

Prendre la décision de déléguer

Les éléments suivants orientent la décision de déléguer et sont nécessaires pour soutenir la délégation.

Autorisation

- ☐ Les politiques établies soutiennent la délégation de l'intervention dans des circonstances spécifiques.
- ☐ Le professionnel en soins infirmiers a les connaissances et la capacité de prendre des décisions de délégation et de mettre en œuvre la délégation.
- ☐ L'intervention fait partie du champ d'exercice du **délégant**.
- ☐ Le délégant a les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer l'intervention.

Politiques de délégation

Les politiques qui soutiennent la délégation décrivent les conditions & les contextes de la délégation :

- les types ou la nature des interventions qui peuvent être déléguées
- les professionnels réglementés qui sont autorisés à déléguer & les fournisseurs de soins qui sont autorisés à accepter la délégation (délégants/délégués autorisés).
- la formation nécessaire pour effectuer l'intervention déléguée
- le processus visant à établir la compétence de base & la compétence continue.

(NSCN, 2022)

Évaluation du client

- ☐ L'état du client est stable, ses besoins en matière de soins sont identifiés et les résultats sont prévisibles.
- ☐ Il n'y a pas de risque connu de préjudice pour le client si l'intervention est déléguée à un autre fournisseur.
- ☐ La décision de déléguer est axée sur le client et ne compromet pas sa sécurité.

Compétences du fournisseur (délégué)

- ☐ Le délégué possède les connaissances, les compétences et les aptitudes nécessaires pour effectuer l'intervention.
- ☐ Le délégué a reçu une formation et a démontré qu'il possédait les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer l'intervention[6].
- ☐ Le délégué doit avoir la possibilité d'accepter ou de refuser la délégation et être clairement informé de sa responsabilité et de son obligation de rendre compte (BCCNM, 2023).

Vérification de la compétence

La vérification des compétences est un effort de collaboration. Même si le délégué acceptant a obtenu une formation avec validation des compétences, il est important de demander au délégué d'autoévaluer ses compétences et de vérifier qu'il possède les connaissances, les aptitudes & le jugement nécessaires pour effectuer l'intervention en toute sécurité. (NSCN, 2022).

[6] La validation des compétences doit suivre la formation et l'examen des compétences et doit être conservée dans le dossier. Les compétences doivent être évaluées périodiquement pour garantir leur maintien. Le contexte et les processus associés à la validation des compétences seront différents pour chaque activité, compétence ou procédure déléguée. La validation des compétences doit être propre aux connaissances et aux aptitudes nécessaires pour exercer en toute sécurité la responsabilité déléguée, ainsi qu'au niveau du praticien auquel l'activité, l'aptitude ou la procédure a été déléguée (NCSBN & ANA, 2019).

Si le professionnel en soins infirmiers participant est convaincu que la décision de déléguer est appropriée après avoir évalué ces éléments, la délégation peut avoir lieu conformément à la politique de l'employeur. Si les professionnels en soins infirmiers doutent que la décision de déléguer est bien soutenue par ces éléments, ils ne doivent PAS procéder à la délégation.

S'engager dans le processus de délégation

Communication

- ☐ Le professionnel en soins infirmiers qui délègue communique au délégué les attentes relatives à l'intervention déléguée (par exemple, les données à recueillir, l'horaire à respecter, d'autres informations pertinentes), et le délégué qui reçoit l'intervention indique verbalement sa compréhension.
- ☐ Le professionnel en soins infirmiers qui délègue offre au délégué un enseignement propre au client jusqu'à ce que l'infirmière ou l'infirmier soit convaincu que le fournisseur est compétent pour effectuer l'intervention.
- ☐ Le délégué communique les résultats conformément aux instructions, pose des questions et demande de l'aide si nécessaire.

Supervision

- ☐ Le délégant détermine le type de supervision nécessaire à la réalisation de l'intervention en toute sécurité.
- ☐ Le délégant surveille et fournit le soutien nécessaire pour s'assurer que l'intervention déléguée peut être effectuée avec succès.
- ☐ La délégation peut être interrompue à tout moment si l'état du client change, si le niveau de compétence du délégué n'est plus jugé approprié pour le client ou si la complexité du cadre d'exercice ne permet plus la délégation.

Évaluation

- ☐ Le professionnel en soins infirmiers documente le processus de délégation (l'intervention, l'évaluation continue et l'évaluation) conformément à la politique de l'employeur.

Délégation aux professionnels en soins infirmiers

Dans certaines circonstances, les besoins de santé du client requièrent des compétences qui dépassent le champ d'exercice de l'II ou de l`IA, et il peut être nécessaire pour un autre professionnel de la santé réglementé de déléguer des tâches à un professionnel en soins infirmiers, et ce, dans le cadre d'un processus établi (voir le tableau II à la page 12).

Le délégant est responsable de la décision de déléguer l'activité et des résultats globaux pour le client. Le professionnel en soins infirmiers est responsable de la décision d'exécuter la tâche

déléguée[7], de son exécution et de ses résultats, et a l'obligation d'en rendre compte. Le professionnel en soins infirmiers doit s'assurer qu'il existe des garanties et des ressources suffisantes pour que l'activité déléguée puisse être exécutée en toute sécurité et avec compétence, et que les résultats puissent être gérés (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [OIIO], 2023).

Les professionnels en soins infirmiers qui exécutent une tâche déléguée font rapport au professionnel responsable de la délégation et documentent dans le dossier du client, conformément à la politique de l'employeur (OIIO, 2023).

Délégation dans des situations d'urgence

En cas d'urgence, une intervention peut être déléguée si le délégant estime que le risque pour la sécurité du client est plus grand si la délégation n'a pas lieu. Dans ces circonstances, la délégation peut concerner des clients dont l'état est imprévisible et/ou lorsque le délégué n'a pas reçu la formation formelle nécessaire.

Pour soutenir la délégation ou l'accepter dans des situations d'urgence ou exceptionnelles, les professionnels en soins infirmiers doivent :

- s'assurer que des politiques et/ou des lignes directrices valides et actuelles sont en place pour diriger la pratique infirmière dans des situations d'urgence ou exceptionnelles;
- suivre les politiques approuvées et les pratiques exemplaires pour l'intervention;
- fournir des instructions et une supervision appropriées, et/ou demander conseil à des sources appropriées lorsque cela est possible (par exemple, prescripteur autorisé);
- mettre en œuvre les actions de suivi requises, y compris la documentation et la communication avec les professionnels de la santé appropriés;
- fournir les meilleurs soins possibles en fonction des circonstances, de l'expérience et de la formation (CRNNL, 2022b)

Obligation de rendre compte de la délégation

Le processus de délégation commence par la décision prise au niveau administratif de l'organisation et s'étend au personnel chargé de déléguer et de superviser le processus (délégant), et au personnel qui effectue la délégation (délégué). Il suppose une communication efficace et l'habilitation du personnel à prendre des décisions basées sur son jugement (NCSBN, 2019). Le tableau II résume l'obligation de rendre compte liée à la délégation.

[7] Les tâches déléguées sont moins utilisées aujourd'hui, car il existe un processus réglementaire pour ajouter des interventions au champ d'exercice ou au rôle d'un individu (NSCN, 2021). Pour plus d'informations, consultez *Directive professionnelle : Compétences au-delà du niveau débutant*

Tableau II : Délégation – Résumé des responsabilités*		
Employeur **SOUTIEN À LA DÉLÉGATION**	**Délégant** **RESPONSABLE DE LA DÉLÉGATION**	**Délégué** **ACCEPTATION DE LA DÉLÉGATION**
○ analyse la nécessité de la délégation & son impact sur les soins aux clients ○ met en œuvre des politiques indiquant les activités qui peuvent être déléguées, à qui &et dans quelles circonstances ○ fournit l'éducation & la formation ○ établit des processus de validation des compétences pour les compétences de base& les compétences continues ○ assure le suivi de la délégation & de la prestation des soins ○ favorise une culture & un environnement de travail positifs	○ comprend les principes de la délégation ○ vérifie que la délégation est soutenue par la politique de l'employeur ○ s'assure que l'intervention déléguée relève de son champ d'exercice ○ s'assure de ses propres compétences pour effectuer l'intervention ○ évalue si la délégation est indiquée en fonction des besoins du client ○ vérifie la compétence du délégué à effectuer l'intervention ○ supervise l'intervention déléguée si nécessaire ○ évalue les résultats ○ documente l'intervention conformément à la politique de l'employeur	○ comprend les principes de ○ délégation ○ vérifie que la délégation est soutenue par la politique de l'employeur ○ suit une formation complémentaire avec validation des compétences ○ autoévalue ses compétences pour effectuer l'intervention ○ effectue l'intervention déléguée avec compétence & en toute sécurité ○ demande des éclaircissements & de l'aide ○ communique avec le délégant lorsqu'il n'est pas en mesure de mener à bien l'intervention déléguée ou lorsque la réponse du client est inattendue ○ rend compte du résultat au délégant ○ documente l'intervention conformément à la politique de l'employeur

*Reproduction partielle du document *Assignment and Delegation Guideline for Nurses* (NSCN, 2022).

LIGNE DIRECTRICE 3 : ENSEIGNEMENT

Dans le présent document, le terme « enseignement » désigne l'action d'enseigner à une autre personne la manière d'exécuter une tâche, y compris l'évaluation visant à déterminer si la personne qui reçoit l'enseignement est compétente pour exécuter la tâche (CRNM, CLPNM, CRPNM, 2024).

Il peut s'avérer difficile d'offrir des possibilités d'apprentissage dans des environnements complexes et chargés où les soins au client sont la priorité. Par conséquent, l'intégration de l'enseignement dans les soins infirmiers devrait permettre d'atteindre des objectifs plus facilement réalisables (Reynolds et al., 2020). Dans certaines situations, les II et les IAA peuvent

être amenés à enseigner[8] les interventions et les techniques infirmières aux clients, et/ou à leurs proches ou à d`autres fournisseurs de soins non-infirmiers.

Exigences relatives à l'enseignement des soins infirmiers

Les II et IAA peuvent enseigner les soins infirmiers aux clients, à leurs proches et à d`autres fournisseurs de soins non-infirmiers si les critères suivants sont remplis :

1. Le professionnel en soins infirmiers possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour réaliser la procédure avec compétence.
2. Le professionnel en soins infirmiers possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour enseigner la procédure.
3. La décision d'enseigner est fondée sur les risques et les avantages connus pour le client, la prévisibilité des résultats, les mesures de protection et les ressources disponibles, ainsi que d'autres facteurs propres au contexte du client.
4. La pertinence de l'enseignement au client ou au fournisseur de soins a été évaluée et il a été déterminé que c'est dans l'intérêt du client.
5. Il a été déterminé que le client ou le fournisseur de soins possède les compétences et les connaissances nécessaires pour effectuer l'intervention en toute sécurité et avec compétence.
6. Le professionnel en soins infirmiers accepte de rendre compte de la décision d'enseigner au client ou au fournisseur de soins.
7. Un plan est en place permettant au professionnel en soins infirmiers d`évaluer l'efficacité de l'enseignement
8. Le contenu enseigné est adapté à l`apprenant et des ressources appropriées sont disponibles.
9. Une évaluation continue a lieu pour déterminer si les soins continuent de répondre aux besoins du client (OIIO, 2013).

LIGNE DIRECTRICE 4 : SUPERVISION

La supervision des soins infirmiers comprend la surveillance, l'encadrement, le soutien, l'assistance et l'éducation, selon les besoins, afin de garantir que les soins prodigués sont opportuns, appropriés et exhaustifs (Ernstmeyer et Christman, n.d.). Elle exige une orientation initiale, une inspection périodique et des mesures correctives au besoin (SPIIC, 2012). La supervision est un élément essentiel de la pratique infirmière et devrait faire partie d'un processus continu qui se déroule tout au long de la période de travail au sein de l'équipe de soins infirmiers.

Les professionnels en soins infirmiers ne supervisent que les activités pour lesquelles ils sont compétents et autorisés. On attend également d'eux qu'ils abordent et gèrent les problèmes

[8] Les professionnels en soins infirmiers ne délèguent pas aux clients, aux membres de la famille ou à d`autres fournisseurs de soins qui ne sont pas des fournisseurs en soins infirmiers, car ces individus n`ont pas de champs d`exercice ou de description d`emploi qui définit leurs responsabilités et leur redevabilité envers les soins prodigués. Cependant, ils peuvent enseigner aux clients et à d'autres personnes les interventions de soins dont le client a besoin (NSCN, 2022).

identifiés lors de l'exécution d'une activité sous leur supervision (College of Registered Nurses of Alberta [CRNA], 2022).

Principes de la supervision

Les principes suivants constituent la base de la supervision des soins infirmiers :

- L'objectif de la supervision est de fournir aux clients des soins sécuritaires, compétents et éthiques.
- L'évaluation des besoins des clients et des risques pour la sécurité sont les considérations prioritaires pour les décisions et les exigences en matière de supervision.
- Une communication efficace entre les membres de l'équipe soignante est nécessaire pour assurer une supervision appropriée et des soins sécuritaires aux clients.
- Une supervision appropriée contribue à la consolidation des connaissances et des compétences dans la pratique.
- Un milieu d'exercice de qualité soutient et facilite la supervision et la sécurité des soins aux clients.
- La supervision facilite la continuité des soins.
- Une orientation et des conseils sont fournis au besoin à la personne supervisée en répondant à ses questions, en la consultant, en la surveillant et en lui fournissant une rétroaction constructive (CRNA, 2022).

Type de supervision

Les professionnels de la santé déterminent le type de supervision nécessaire en faisant preuve d'esprit critique et en tenant compte des facteurs suivants :

- les besoins du client en matière de soins de santé
- l'expérience et les connaissances de la personne qui doit être supervisée
- la complexité de la tâche
- la prévisibilité des résultats globaux
- la disponibilité des ressources de soutien dans le cadre d`exercice (politiques, milieu d`exercice, équipement, mentorat).

Le type et la fréquence de la supervision peuvent changer au cours d'une même période de travail et au fil du temps, car les facteurs déterminants changent et évoluent également.

La supervision est soutenue par :

- le champs d`exercice
- des descriptions de rôles/emplois et des politiques de l'employeur claires
- l'identification des attentes et des objectifs en matière de performance et/ou d'apprentissage
- une orientation et un **mentorat** complets de la part du personnel; et

- l'accès aux ressources.

La supervision peut être directe, indirecte ou indirecte à distance – voir le tableau III. Chaque mode de supervision présente des avantages différents et, dans certaines situations, certains modes de supervision seront plus appropriés. La supervision peut être assurée par un mode spécifique ou une combinaison de modes en fonction du client, du fournisseur, du milieu et du superviseur.

TABLEAU III – Modes de supervision*		
Directe	**Indirecte**	**Indirecte – à distance**
L'II/IAA est physiquement présent dans le milieu d`exercice pour observer & fournir des conseils et un soutien pendant la réalisation de l'intervention.	L'II/IAA n'observe pas directement l'intervention pendant qu'elle est effectuée, mais la surveille en demandant au fournisseur de l'informer régulièrement des résultats, & il est rapidement disponible à proximité pour des consultations, & pour offrir des conseils et du soutien.	L'II/IAA n'est pas physiquement présent sur le lieu où les soins sont prodigués & ne supervise pas directement la prestation des soins, mais il est disponible pour des consultations ou pour donner des conseils par divers moyens de communication et/ou de technologie (par exemple, le téléphone ou la vidéoconférence).

*Reproduction partielle du document *Assignment and Delegation Guideline for Nurses* (NSCN, 2022).

Le choix du mode le plus approprié dépend du contexte opérationnel et clinique, de la politique de l'employeur et des discussions entre les professionnels en soins infirmiers et l'équipe soignante. Cela dépendra également de la question de savoir si le fournisseur de soins possède les connaissances et les compétences appropriées et s'il a l'autorité d'entreprendre des activités de manière indépendante.

La supervision à distance peut être appropriée, voire nécessaire, pour ceux qui travaillent dans des endroits moins accessibles, où la supervision directe ou indirecte n'est pas disponible. Toutefois, si la supervision nécessite l'observation de la pratique clinique d'une autre personne, une supervision directe ou indirecte serait plus appropriée (Ernstmeyer et Christman, n.d.). Lorsqu'il est contacté par téléphone, le professionnel en soins infirmiers doit se demander s'il est possible d'obtenir suffisamment d'informations et de comprendre l'état du client pour fournir des instructions à distance. La supervision à distance nécessite une bonne communication, qui peut être améliorée en transmettant les informations sur le client de manière structurée. Il peut s'agir de décrire brièvement la situation actuelle, de fournir des informations générales sur le client, de détailler l'évaluation de la situation et d'indiquer ce que l'on attend de l'II ou de l'IAA qui supervise. Le professionnel en soins infirmiers superviseur doit cependant être prêt à se rendre sur place ou à prendre d'autres mesures appropriées et opportunes pour évaluer la situation s'il n'est pas possible d'obtenir une compréhension adéquate de l'état du client par téléphone (SPIIC, 2012). Si ceci n`est pas possible, alors le client pourrait avoir besoin d`être transféré vers une autre unité ou un autre établissement où des soins infirmiers adéquats pourront être prodigués pour répondre à ses besoins.

CONCLUSION

Les professionnels en soins infirmiers exercent au sein d'une équipe soignante qui comprend d'autres fournisseurs de soins de santé réglementés, des fournisseurs de soins de santé non réglementés, le client et ses proches. L'attribution, la délégation, l'enseignement et la supervision (résumés dans le tableau IV) sont des responsabilités infirmières importantes qui soutiennent la prestation de soins sécuritaires, compétents et éthiques dans le cadre d'une approche d'équipe collaborative. Lorsqu'ils attribuent, délèguent, enseignent et supervisent, les II et les IAA ont l'obligation professionnelle de bien connaître ces activités, d'être compétentes dans leur exécution, de rendre compte de leurs décisions et d'intervenir si elles ont connaissance d'une situation jugée dangereuse ou contraire à l'éthique.

TABLEAU IV– Attribution, délégation, enseignement, supervision*

	Attribution	**Délégation**	**Enseignement**	**Supervision**
De quoi s'agit-il?	Affectation de soins aux clients ou d'interventions de soins spécifiques.	Transfert d'autorité pour effectuer une intervention vers une personne qui n'est pas normalement autorisée à effectuer cette intervention.	Communication d'instructions pour effectuer une tâche/procédure.	Contrôle et direction de l'exécution d'activités spécifiques.
À quoi cela s'applique-t-il?	Soins aux clients/interventions que le fournisseur est compétent pour effectuer.	Interventions/ fonctions déléguées (identifiées par la politique de l'employeur).	Tâches /Procédures qu'il convient d'enseigner à un fournisseur de soins	Activités réalisées par les autres membres de l'équipe de soins infirmiers.
Qui est responsable?	Un II/IAA ayant les connaissances, les compétences & le jugement nécessaires pour prodiguer des soins.	Un II/IAA autorisé à déléguer l'intervention.	Un II/IAA qui répond aux exigences relatives à l'enseignement des soins infirmiers.	A II/IAA ayant les connaissances, les compétences & le jugement nécessaires pour superviser.
Qui est directement concerné?	Un fournisseur compétent ayant l'autorité (champ d'exercice ou cadre d'emploi) de fournir les soins.	Un délégué qui reçoit l'autorisation d'effectuer l'intervention par le biais d'un processus formel (politique de l'employeur).	Un client, un proche ou un fournisseur de soins ayant les compétences nécessaires pour apprendre la tâche/procédure.	Un fournisseur de soins (ou un client/un proche) effectuant une activité/procédure qui nécessite une supervision.

*Reproduction partielle du document *Directive professionnelle : La collaboration avec les prestataires de soins non réglementés* (OIIO, 2013)

GLOSSAIRE

Cadre d'emploi : Le cadre d'emploi est défini par chaque organisation et peut être décrit dans une description de poste ou dans un manuel de politiques et de procédures.

Client : Personne, patient ou résident qui reçoit des soins infirmiers. Un client peut être une personne, une famille, un groupe, une communauté ou une population.

Champ d'exercice/champ d'exercice prévu par la loi : Les activités pour lesquelles les infirmières et infirmiers diplômés sont formées et qu'ils sont autorisés à effectuer, telles que définies par la loi et décrites par des normes, limites et conditions établies par des organismes de réglementation.

Compétence : Élément de connaissance, d'aptitude et/ou de jugement, démontré par une personne, pour une pratique infirmière sûre, éthique et efficace.

Compétence collective : Nombre, niveau de formation des infirmières et infirmiers ou niveau des infirmières et infirmiers, et leur expérience de travail dans un milieu clinique.

Délégant : Professionnel de la santé réglementé légalement autorisé et compétent pour accomplir un acte, qui délègue à une autre personne son autorité pour accomplir cet acte.

Délégué : Personne qui est autorisé de mettre en œuvre un acte délégué et accepte la délégation d'un professionnel de la santé réglementé autorisé à déléguer l`acte.

Désignation : Titre professionnel attribué à une catégorie de professionnels en soins infirmiers par l'organisme de réglementation de la profession.

Interventions infirmières : Action qui fait partie du plan de soins infirmiers et qui est effectuée pour permettre aux clients d'atteindre les résultats escomptés, comme les traitements physiques, le soutien émotionnel et l'éducation du client.

Mentorat : Le mentorat est une relation de soutien et de collaboration dans laquelle une infirmière ou un infirmier plus expérimenté (mentor) guide, conseille et enseigne à une infirmière ou un infirmier moins expérimenté, à un étudiant en soins infirmiers ou à un autre professionnel de la santé afin de faciliter sa croissance et son perfectionnement professionnels.

Modèle de prestation de soins : Un système d'organisation et de fourniture de soins infirmiers aux clients et à leurs familles. Il représente à la fois les éléments structurels et contextuels de la pratique infirmière.

Normes d`exercice : Elles établissent les fondements réglementaires et professionnels de la pratique infirmière. Ces normes définissent pour les professionnels en soins infirmiers, la population, le gouvernement et les autres parties prenantes le niveau de rendement attendu.

Obligation de rendre compte : L'obligation de reconnaître les aspects professionnels, éthiques et juridiques de ses activités et de ses tâches, et de répondre des conséquences et des résultats de ses actions. L'obligation de rendre compte réside dans un rôle et ne peut jamais être partagée ou déléguée.

Optimisation des rôles : Permet à tous les professionnels en soins infirmiers d'exercer pleinement leurs fonctions afin de mieux répondre aux besoins en matière de soins de santé.

Plan de soins : Guide individualisé, complet et actualisé des soins cliniques visant à cerner les besoins des clients en matière de soins de santé et à y répondre. Il peut ou non être élaboré par des infirmières ou infirmiers immatriculés en collaboration avec d'autres membres de l'équipe soignante, y compris les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés et les clients.

Prévisibilité : La mesure dans laquelle l'état de santé d'un client et ses besoins futurs en matière de soins peuvent être anticipés.

Tâche : Une partie des soins aux clients dont les limites sont clairement définies.

RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick. (2014). *Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés. Lois du Nouveau-Brunswick*. Fredericton (N.-B), gouvernement du Nouveau-Brunswick. https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2021/04/LPN_Act-2014.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2019). Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées. https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/normes-dexercice-pour-les-infirmieres-immatriculees/

British Columbia College of Nurses & Midwives. (2023). *Delegation to Unregulated Care Providers*. https://www.bccnm.ca/Documents/learning/NP_RN_RPN_Delegation_to_UCP.pdf

Collèges et Instituts Canada. (2022). *Norme nationale professionnelle pour les préposés en soutien aux soins. Un guide pour aider les employeurs, les éducateurs, les chercheuses et chercheurs d`emploi canadiens à prendre des décisions éclairées en matière d`embauche, de formation professionnelle et de choix de carrière*. *https://nos-nnp.ca/wp-content/uploads/2023/11/CICan_NormeNationaleProfessionnelle_PreeposeesSoutienAuxSoins.pdf*

College of Licensed Practical Nurses of Manitoba, College of Registered Nurses of Manitoba et College of Psychiatric Registered Nurses of Manitoba. (2024). *Practice Direction: Assignment and Delegation to Unregulated Care Providers.* https://www.crnm.mb.ca/wp-content/uploads/2022/01/Assignment-and-Delegation-to-Unregulated-Care-Providers-042024.pdf

College of Registered Nurses of Alberta. (2022). *Supervision Standards.* https://nurses.ab.ca/media/2y1lebff/23-supervision-standards-2022.pdf

College of Registered Nurses of Newfoundland & Labrador. (2022a). *Assignment of care.* https://crnnl.ca/site/uploads/2022/06/assignment-of-care.pdf

College of Registered Nurses of Newfoundland & Labrador. (2022b). *Scope of Practice Framework.* https://crnnl.ca/site/uploads/2022/06/scope-of-practice-framework.pdf

College of Registered Nurses of Saskatchewan. (2021). *Physician to RN Delegation*. https://www.crns.ca/rn/rn-delegation/

College of Registered Nurses of Saskatchewan, Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan and College of Licensed Practical Nurses of Saskatchewan. (2023).

Working with Unregulated Care Providers. https://www.crns.ca/wp-content/uploads/2023/05/Working-with-Unregulated-Care-Providers.pdf

Conseil canadien de règlementation des soins infirmiers auxiliaires. (2021). *Normes de pratique des infirmières et infirmiers autorisés du Canada.* https://www.anblpn.ca/wp-content/uploads/2021/04/2020-FR_StandardsofPractice.pdf

Ernstmeyer, K., et Christman, E. (n.d.). *Nursing Management and Professional Concepts. Supervision.* (2e éd.) https://wtcs.pressbooks.pub/nursingmpc/chapter/3-5-supervision/

National Council of State Boards of Nursing and American Nurses Association. (2019). *National Guidelines for Nursing Delegation.* https://www.nursingworld.org/~4962ca/globalassets/practiceandpolicy/nursing-excellence/ana-position-statements/nursing-practice/ana-ncsbn-joint-statement-on-delegation.pdf

Nova Scotia College of Nursing. (2021). *Delegated Functions and Care Directives Q&A.* https://www.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/Delegated_Functions_Care_DirectivesQA.pdf

Nova Scotia College of Nursing. (2022). *Assignment and Delegation. Guideline for Nurses*. https://www.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/Assignment_Delegation.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2013). *Directive professionnelle : La collaboration avec les prestataires des soins non réglementés.* https://cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/51014_workingucp.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2023). *Scope of Practice*. https://cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/49041-scope-of-practice.pdf

Reynolds, L., Attenborough, J., and Halse, J. (2020). *Nurses as educators: creating teachable moments in practice.* https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/23677/1/200129-Nurses-as-educators-creating-teachable-moments-in-practice.pdf

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2012). *InfoDROIT : Supervision.* https://spiic.ca/article/la-supervision/

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Question juridique : Collaborer avec des professionnels de la santé non-réglementés.* https://spiic.ca/article/question-juridique-collaborer-avec-des-professionnels-de-la-sante-non-reglementes/

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2024). *InfoDROIT : Délégation aux fournisseurs de soins non réglementés.* https://spiic.ca/article/delegation-de-taches-a-dautres-travailleurs-de-la-sante/

ANBLPN | AIAANB

Association of New Brunswick Licensed Practical Nurses

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

AIINB