

Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières

Mise à jour,
février 2012



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières

Mise à jour,
février 2012



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

SOUS LA DIRECTION DE

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf.,
DESS en bioéthique, directrice
Direction du développement et
du soutien professionnel, OIIQ

COORDINATION

Céline Thibault, inf., M.A.
Adjointe à la directrice
Direction du développement
et du soutien professionnel, OIIQ

RÉDACTION

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf.,
DESS en bioéthique, directrice
Céline Thibault, inf., M.A.
Adjointe à la directrice
Joël Brodeur, inf., M. Sc. (administration)
Infirmier-conseil
France Laflamme, inf., M. Sc.
Infirmière-conseil
Direction du développement et
du soutien professionnel, OIIQ
Hélène D'Anjou, avocate, LL.M.
Direction des services juridiques

COLLABORATION

Carole Mercier, inf., M. Sc.
Secrétaire générale
Secrétariat général, OIIQ
Jacinte Normand, inf., M.A.P.
Directrice-conseil
Sylvie Berthiaume, inf., B. Sc.
Directrice-conseil
Direction des affaires externes, OIIQ
Judith Leprohon, inf., Ph. D.
Directrice scientifique
Direction scientifique, OIIQ
Carole Deshaies, inf., M. Sc., directrice
Bureau de surveillance de l'exercice infirmier, OIIQ
Sylvie Truchon, inf., M. Sc., directrice
Bureau du syndic

PRODUCTION

Service des publications

Sylvie Couture
Chef de service

Claire Demers
Adjointe à l'édition

Direction des services aux clientèles
et des communications, OIIQ

CONCEPTION ET RÉALISATION GRAPHIQUE **inoxidée**

RÉVISION LINGUISTIQUE
CORRECTION D'ÉPREUVES

Françoise Turcotte

DISTRIBUTION

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Vente des publications

4200, boulevard Dorchester Ouest
Westmount (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-3770
ventepublications@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2012
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
ISBN 978-2-89229-495-8 (version imprimée)
ISBN 978-2-89229-496-5 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2010,
février 2012

Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé uniquement pour alléger
la présentation

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

CHAPITRE 1 LE CADRE LÉGAL DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ	9
1.1 UN CHAMP D'EXERCICE POUR CHAQUE PROFESSION	10
1.2 UNE ZONE COMMUNE D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES PARTAGÉE PAR TOUTES LES PROFESSIONS	11
1.3 DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES À CHAQUE PROFESSION	11
1.4 DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES EXCLUSIVES À UNE PROFESSION OU PARTAGÉES ENTRE DIVERSES PROFESSIONS	12
1.5 DES CONDITIONS D'EXERCICE LIÉES À CERTAINES ACTIVITÉS RÉSERVÉES	13
1.5.1 Une ordonnance	13
1.5.1.1 Ordonnance individuelle	14
1.5.1.2 Ordonnance collective	14
1.5.1.3 Particularités relatives à certains types d'ordonnances	16
Ordonnance visant à initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques et à ajuster des traitements médicaux ou des médicaments	16
Référence à un protocole médical	16
Ordonnance collective délivrée hors établissement	16
1.5.2 Une attestation de formation délivrée par l'Ordre	17
1.5.2.1 Pour l'exercice d'une activité réservée par la loi	17
1.5.2.2 Pour l'exercice d'une activité autorisée par règlement	17
1.5.3 Une formation spécifique déterminée par règlement (condition applicable à une nouvelle activité réservée à l'infirmière)	19
1.5.4 La conformité à un plan de traitement infirmier	19
1.5.5 L'application d'une loi	19
1.5.5.1 Loi sur la santé publique	19
1.5.5.2 Autres lois	20
1.6 DES EXCEPTIONS À LA RÉSERVE D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES	20
1.6.1 Situations d'urgence	21
1.6.2 Non-professionnels habilités à exercer certaines activités réservées dans des milieux et des contextes précis	21
1.6.3 Activités exercées en vertu d'un règlement d'autorisation	21
1.7 UN CADRE LÉGAL POUR LA PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE	22
1.8 L'ENCADREMENT DE LA PSYCHOTHÉRAPIE	23
1.9 AUTRES CONSIDÉRATIONS SUR L'EXERCICE DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES	23
1.9.1 Les règles d'établissement	23
1.9.2 La responsabilité civile et les devoirs déontologiques	24
1.9.2.1 Devoir d'agir avec compétence	24
1.9.2.2 Devoir d'obtenir le consentement du client et de le renseigner	24
1.9.2.3 Responsabilité dans l'exercice d'une activité de contribution	25

1.9.3	Le plan thérapeutique infirmier : la responsabilité de l'infirmière	25
1.9.3.1	Une norme professionnelle	26
1.9.3.2	Responsabilité dans la détermination, l'ajustement et l'exécution du PTI	26
1.10	QUESTIONS À CONSIDÉRER DANS L'APPLICATION PRATIQUE DU CADRE LÉGAL INTRODUIT PAR LES RÉFORMES LÉGISLATIVES DE 2002 ET DE 2009	27
	RÉFÉRENCES	28
CHAPITRE 2	LA PORTÉE DU CHAMP D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES DES INFIRMIÈRES	31
2.1	LE CHAMP D'EXERCICE	31
2.2	LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES	33
2.2.1	Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique	33
2.2.1.1	Portée de l'activité	34
	Objet de l'évaluation	34
	Moment et contexte de l'évaluation	35
	Modalités d'orientation	35
	Sources des données cliniques et outils cliniques utiles à l'évaluation	35
2.2.1.2	Distinction entre évaluer et contribuer à l'évaluation	36
	Évaluer	36
	Contribuer à l'évaluation	36
	Exemple de la contribution de l'infirmière auxiliaire à l'évaluation	37
2.2.2	Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier	37
2.2.2.1	Objet de la surveillance	38
2.2.2.2	Modalités de surveillance	39
2.2.2.3	Plan thérapeutique infirmier	39
2.2.3	Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance	40
2.2.3.1	Initier des mesures diagnostiques	41
2.2.3.2	Initier des mesures thérapeutiques	41
2.2.4	Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i>	43
2.2.4.1	Portée de l'activité	44
2.2.4.2	Condition et modalités d'application	44
	Activités découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i> et des programmes de dépistage	45
	Obligation d'obtenir le consentement du client	45
	Règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement de santé	46
	Mode d'organisation régionale des services de dépistage et ententes avec les laboratoires médicaux	46
	<i>Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</i>	47
2.2.4.3	Pratique des activités de dépistage	49

2.2.5	Effectuer des examens et des tests diagnostics invasifs, selon une ordonnance	50
2.2.6	Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance	52
2.2.7	Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s’y rattachent	52
2.2.7.1	Plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments	53
2.2.7.2	Éléments à considérer pour déterminer et ajuster un plan de traitement	55
2.2.7.3	Débridement	56
2.2.7.4	Ordonnance individuelle ou collective en soins de plaies	56
2.2.7.5	Activité partagée	57
2.2.8	Appliquer des techniques invasives	58
2.2.9	Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal	61
2.2.9.1	Soins préconceptionnels	61
2.2.9.2	Suivi de grossesse	61
2.2.9.3	Travail et accouchement	61
2.2.9.4	Post-partum immédiat et en communauté	62
2.2.9.5	Collaboration interprofessionnelle	62
	Collaboration avec un médecin	62
	Collaboration avec une sage-femme	62
	Collaboration avec une IPSPL	63
2.2.10	Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes	63
2.2.11	Administrer et ajuster des médicaments ou d’autres substances, lorsqu’ils font l’objet d’une ordonnance	64
2.2.11.1	Administration des médicaments ou d’autres substances	64
	Médicaments en vente libre	65
	Administration des médicaments par d’autres professionnels de la santé	66
2.2.11.2	Ajustement des médicaments	67
2.2.12	Procéder à la vaccination dans le cadre d’une activité découlant de l’application de la Loi sur la santé publique	67
2.2.12.1	Portée de l’activité	67
2.2.12.2	Condition et modalités d’application	68
	Activité découlant de l’application de la <i>Loi sur la santé publique</i> et du PIQ	68
	Autres dispositions de la <i>Loi sur la santé publique</i>	69
	Obligation d’obtenir le consentement du client	69
	Règles de soins infirmiers en vigueur dans l’établissement de santé	70
	Mode d’organisation régionale des services de vaccination	71
	Modalités d’approvisionnement en vaccins pour l’infirmière travailleuse autonome ou dans le secteur privé	71
	Obligations déontologiques relatives à la vente des vaccins ou produits immunisants au client	72
	<i>Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</i>	72

2.2.12.3 Pratique vaccinale	74
2.2.12.4 Données à consigner	77
2.2.12.5 Vaccination dans le cadre d'une campagne massive.....	77
2.2.12.6 Vaccination en santé des voyageurs.....	77
2.2.13 Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.....	78
2.2.14 Décider de l'utilisation des mesures de contention	78
RÉFÉRENCES	81
CHAPITRE 3 L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE	87
3.1 LA RÉGLEMENTATION	87
3.2 LES MODALITÉS DE PRATIQUE	89
3.2.1 Règles de soins médicaux et règles d'utilisation des médicaments	89
3.2.2 Lignes directrices conjointes de l'OIIQ et du CMQ	89
3.3 LES MÉCANISMES DE CONTRÔLE DE LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS MÉDICALES	89
3.3.1 Dans un établissement au sens de la LSSSS	89
3.3.2 Hors des établissements	90
3.4 LA FORMATION REQUISE	90
3.4.1 Candidate infirmière praticienne spécialisée	90
3.4.2 Carte de stage.....	91
3.4.3 Examen de certification d'IPS.....	91
RÉFÉRENCES	92
GLOSSAIRE	93

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1	
Professionnels de la santé physique concernés par la réforme législative de 2002	9
Tableau 1.2	
Professionnels en santé mentale et en relations humaines concernés par la réforme législative de 2009	9
Tableau 1.3	
Principaux paramètres du cadre légal prévu par les réformes législatives de 2002 et de 2009	10
Tableau 1.4	
Activités pouvant être effectuées par un professionnel détenant une attestation de formation délivrée par son ordre professionnel	18
Tableau 2.1	
Responsabilités de l'infirmière liées à l'activité d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance	40
Tableau 2.2	
Interventions de l'infirmière relatives à l'ordonnance collective de contraception hormonale	42
Tableau 2.3	
Condition et modalités d'application de l'activité pour l'infirmière exerçant dans le secteur public ou privé	48
Tableau 2.4	
Responsabilités de l'infirmière relatives à une activité de dépistage	50
Tableau 2.5	
Plan de traitement pour les plaies et les altérations de la peau et des téguments	54
Tableau 2.6	
Éléments à considérer dans l'établissement et l'ajustement d'un plan de traitement pour les plaies et les altérations de la peau et des téguments	55
Tableau 2.7	
Exemples de techniques invasives utilisées dans l'exécution d'activités réservées	59
Tableau 2.8	
Exemples de médicaments en vente libre que l'infirmière peut recommander et administrer	66
Tableau 2.9	
Condition et modalités d'application de l'activité pour l'infirmière exerçant dans le secteur public ou privé	73
Tableau 2.10	
Responsabilités de l'infirmière relatives à l'administration du produit immunisant	75
Tableau 3.1	
Règlements encadrant la pratique de l'IPS	88

INTRODUCTION

Depuis la publication du *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, en 2003, plusieurs mesures ont été prises pour actualiser la pratique des infirmières et des professionnels concernés par cette réforme législative. Des textes réglementaires ont été adoptés et des documents d'information publiés pour expliquer la portée des nouvelles dispositions et pour soutenir les professionnels dans leurs pratiques. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a également adopté la norme de documentation du plan thérapeutique infirmier, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2009. De plus, un important travail de collaboration interprofessionnelle a été réalisé, afin de clarifier le partage d'activités et les modalités de pratique interdisciplinaire dans les milieux de soins.

Compte tenu de tous ces développements et de la récente réforme des pratiques professionnelles en santé mentale, l'OIIQ a jugé opportun de procéder à une mise à jour du Guide d'application selon un mode de révision qui permet d'actualiser l'information de façon continue. Soucieux de faciliter l'accès à une information à jour, il a également créé dans son site Web une section spécifique sur le champ d'exercice et les activités réservées de l'infirmière.

Cette mise à jour fait état de la portée des activités réservées, qui a été précisée en raison de l'évolution des pratiques professionnelles, et vise à actualiser l'information sur la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée. À titre d'information, elle indique les modifications apportées en 2009 aux activités infirmières en santé mentale par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Ces dispositions entreront en vigueur de façon progressive à des dates que fixera le gouvernement. La portée de ces activités fait encore l'objet d'un examen avec l'Office des professions du Québec.

LE CADRE LÉGAL DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ

Le cadre légal introduit par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (2002) et par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009)¹, dont les dispositions ne sont pas encore en vigueur, définit les pratiques professionnelles et spécifie les compétences distinctives ou partagées de onze professions de la santé physique et de huit professions de la santé mentale et des relations humaines (voir tableaux 1.1 et 1.2).

Tableau 1.1

**Professionnels de la santé physique
concernés par la réforme législative de 2002**

- | | |
|---------------------------|--|
| • Diététistes | • Orthophonistes et audiologistes |
| • Ergothérapeutes | • Pharmaciens |
| • Infirmières | • Physiothérapeutes |
| • Infirmières auxiliaires | • Technologistes médicaux |
| • Inhalothérapeutes | • Technologues en imagerie médicale
et en radio-oncologie |
| • Médecins | |

Tableau 1.2

**Professionnels en santé mentale et en relations humaines
concernés par la réforme législative de 2009**

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| • Conseillers d'orientation | • Psychoéducateurs |
| • Ergothérapeutes | • Psychologues |
| • Infirmières | • Travailleurs sociaux |
| • Médecins | • Thérapeutes conjugaux et familiaux |

1. Pour alléger la présentation de ce document, nous ferons référence aux réformes législatives de 2002 et de 2009.

Pour chacune de ces professions, la loi décrit un champ d'exercice actualisé et réserve des activités professionnelles, en fonction de critères de protection du public. Ces critères comprennent, notamment, la compétence requise et les connaissances exigées pour exercer ces activités, ainsi que les risques de préjudice qu'elles comportent pour les clients si elles ne sont pas exercées par des personnes qualifiées. Le tableau suivant présente les principaux paramètres du cadre légal des professions de la santé établi par les réformes législatives de 2002 et de 2009.

Tableau 1.3
Principaux paramètres du cadre légal
prévu par les réformes législatives de 2002 et de 2009

- Un champ d'exercice pour chaque profession
- Une zone commune d'activités professionnelles partagée par toutes les professions
- Des activités réservées à chaque profession
- Des conditions d'exercice liées à certaines activités réservées
- Des exceptions ou dérogations à la réserve d'activités professionnelles
- Un cadre légal pour la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée
- Un encadrement pour la psychothérapie (pas encore en vigueur)

1.1 UN CHAMP D'EXERCICE POUR CHAQUE PROFESSION

Chaque profession est définie par un champ d'exercice qui la décrit de façon générale en faisant ressortir la nature et la finalité de sa pratique ainsi que ses principales activités. Le champ d'exercice établit le domaine de pratique – la marque distinctive de la profession – et le contexte d'application des activités réservées aux membres d'un ordre professionnel. Le *Code des professions* définit le champ d'exercice des diététistes, des ergothérapeutes, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes, des orthophonistes et audiologistes, des physiothérapeutes et des technologues médicaux. Pour les professions axées principalement sur la santé mentale et les relations humaines, il définira le champ d'exercice des psychologues, des travailleurs sociaux, des thérapeutes conjugaux et familiaux, des conseillers d'orientation et des psychoéducateurs. Le champ d'exercice des infirmières, des médecins, des pharmaciens et des technologues en radiologie est décrit dans leur loi respective.

L'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII) définit le champ d'exercice des infirmières comme suit :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs ».

À noter que la dimension « rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement » sera intégrée au libellé du champ d'exercice au moment de l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009). Cette modification reflétera davantage la prise en compte des composantes de l'environnement pouvant influencer sur la santé de la personne (Office des professions du Québec, 2005). Ainsi, à l'entrée en vigueur de la Loi, le champ d'exercice sera défini comme suit :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs ».

1.2 UNE ZONE COMMUNE D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES PARTAGÉE PAR TOUTES LES PROFESSIONS

Toutes les professions concernées par les réformes législatives de 2002 et de 2009 se voient reconnaître une participation à des activités à caractère promotionnel, préventif ou informatif, et même une responsabilité à cet égard, partagée selon leur domaine respectif. Lorsque la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009) entrera en vigueur, la prévention du suicide sera intégrée dans cette zone commune d'activités. L'article 39.4 du *Code des professions* prévoit actuellement que :

« L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles ».

Les activités incluses dans cette zone commune sont comprises dans le champ d'exercice de chacune des professions visées et doivent être liées à sa finalité. Bien qu'elles ne soient pas réservées, le professionnel en assume la responsabilité eu égard à la protection du public.

1.3 DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES À CHAQUE PROFESSION

Des activités professionnelles sont réservées à chacune des professions visées par les réformes législatives de 2002 et de 2009, en fonction du risque de préjudice qu'elles comportent, des compétences requises et des connaissances exigées pour les exercer. Ces activités ont aussi été retenues en raison, notamment, de leur complexité et de leur caractère invasif, en ce qui concerne les professions de la santé physique. Dans les domaines de la santé mentale et des relations humaines, plusieurs activités d'évaluation ont été considérées comme préjudiciables, parce qu'en plus d'être complexes elles peuvent causer ou entraîner la perte d'un droit tel que l'exercice de l'autorité parentale, la libre gestion de ses biens ou l'aptitude à rendre compte de ses actes (OPQ, 2005).

Précisons que seuls les membres d'un ordre professionnel peuvent exercer une activité réservée. Toutefois, un ordre professionnel peut, par règlement, autoriser d'autres personnes à exercer une activité réservée à ses membres, entre autres des non-professionnels ou les membres d'un autre ordre professionnel qui ne sont pas habilités à exercer l'activité. Le technicien ambulancier, par exemple, ne fait pas partie d'un ordre professionnel. Néanmoins, il peut administrer certains médicaments par voie intraveineuse, en vertu du *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence* adopté par le Collège des médecins du Québec.

Par ailleurs, certaines activités normalement réservées aux professionnels de la santé peuvent être exercées par des non-professionnels dans certains milieux et contextes déterminés par la loi ou par un règlement de l'Office des professions du Québec (*Code des professions*, art. 39.7 à 39.10).

Les activités réservées sont souvent rédigées en termes généraux de façon à permettre l'évolution des pratiques. Cependant, elles ne peuvent être exercées qu'à l'intérieur des balises fixées par la définition du champ d'exercice professionnel.

1.4 DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES EXCLUSIVES À UNE PROFESSION OU PARTAGÉES ENTRE DIVERSES PROFESSIONS

Les activités peuvent être réservées en exclusivité à une profession ou partagées entre diverses professions. Lorsqu'une activité est partagée par plusieurs catégories de professionnels, sa portée peut varier en fonction des paramètres fixés par le champ d'exercice respectif des professions.

Par exemple, certains professionnels peuvent prendre la décision d'appliquer une mesure de contention dans l'exercice de leur profession (médecin, infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute). Lorsque la réforme législative de 2009 entrera en vigueur, d'autres professionnels pourront le faire, tels les psychologues, les travailleurs sociaux et les psychoéducateurs, et l'ensemble de ces professionnels, à l'exception des physiothérapeutes, pourront aussi décider d'appliquer une mesure d'isolement.

Pour les plaies, une infirmière peut décider des traitements requis et les administrer selon le plan de traitement qu'elle a déterminé à la suite de son évaluation. Une infirmière auxiliaire peut administrer de tels traitements, à condition qu'il y ait une ordonnance ou un plan de traitement déterminé par une infirmière. Par ailleurs, un ergothérapeute et un physiothérapeute peuvent, conformément à leur champ d'exercice, décider d'effectuer des traitements relatifs aux plaies dans le cadre de leurs interventions, par exemple changer un pansement avant ou après un bain thérapeutique, notamment, pour favoriser la mise en place d'une orthèse.

En outre, plusieurs professionnels partagent l'administration de médicaments faisant l'objet d'une ordonnance. Une infirmière et une infirmière auxiliaire peuvent le faire dans le cadre de l'ensemble des soins et des traitements infirmiers requis par le client. Un inhalothérapeute peut le faire dans le cadre du traitement d'un problème cardiorespiratoire ou à titre de contribution à l'anesthésie (p. ex. : corticothérapie en aérosol, produit anesthésiant par voie intraveineuse).

À noter que plusieurs activités réservées aux infirmières sont énoncées en termes larges et génériques : évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ; initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ; effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance ; effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance ; appliquer des techniques invasives ; administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. Vu leur portée générale, ces activités englobent nécessairement les activités définies de manière plus précise et réservées à d'autres professionnels, conformément à la description de l'exercice infirmier qui comporte un vaste champ d'activités, tout comme le large champ de la médecine englobe les activités infirmières. À cet égard, les soins et les traitements infirmiers tiennent compte de la personne dans sa globalité. L'infirmière intervient selon une perspective globale de la personne au regard de sa situation de santé, tant physique que mentale.

1.5 DES CONDITIONS D'EXERCICE LIÉES À CERTAINES ACTIVITÉS RÉSERVÉES

L'exercice d'activités réservées peut être assorti d'une ou de plusieurs des conditions suivantes :

- une ordonnance ;
- une attestation de formation ;
- une formation spécifique déterminée par règlement ;
- un plan de traitement infirmier ;
- l'application de la *Loi sur la santé publique* ;
- l'application d'une autre loi.

1.5.1 Une ordonnance

L'article 39.3 du *Code des professions* définit l'ordonnance comme suit :

« Une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective ».

Les professionnels habilités à délivrer une ordonnance sont, notamment, les médecins, les optométristes, les sages-femmes, les podiatres et les infirmières praticiennes spécialisées. Les prescripteurs doivent respecter les normes établies relativement à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites qu'ils peuvent délivrer. Ces normes sont prévues dans un règlement de leur ordre professionnel respectif. Actuellement, de tels règlements s'appliquent aux médecins, aux podiatres et aux optométristes. Les infirmières praticiennes spécialisées et les sages-femmes, quant à elles, doivent respecter les dispositions du *Règlement sur les normes*

relatives aux ordonnances faites par un médecin. Outre ce règlement, il est conseillé de consulter le guide d'exercice *Les ordonnances faites par un médecin* publié en 2005 par le Collège des médecins du Québec.

1.5.1.1 Ordonnance individuelle

Dans le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, l'ordonnance médicale individuelle est définie :

« Une prescription donnée par un médecin à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un patient, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles » (art. 2 (1°)).

En ce qui concerne l'ordonnance individuelle, rappelons que :

- le client doit être évalué au préalable par le professionnel prescripteur ;
- l'ordonnance ne vise que ce client ;
- elle peut avoir pour objet :
 - les médicaments ;
 - les traitements médicaux ;
 - les examens ;
 - les soins ;
- une ordonnance pré-imprimée tient lieu d'ordonnance individuelle à condition qu'elle soit signée par le professionnel prescripteur, après qu'il a fait une évaluation du client.

1.5.1.2 Ordonnance collective

La notion d'ordonnance collective, introduite par la réforme législative de 2002, est un levier important pour améliorer l'accessibilité des services de santé à la population québécoise et pour favoriser une meilleure utilisation des compétences professionnelles. Elle permet, entre autres, à l'infirmière de procéder à des tests diagnostiques, d'administrer et d'ajuster des médicaments, d'effectuer des traitements médicaux à des groupes particuliers et d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, sans attendre une ordonnance individuelle.

L'ordonnance collective est aussi un des principaux outils de collaboration entre les médecins et les infirmières. En effet, les infirmières expertes dans un domaine clinique peuvent discuter avec des médecins d'un département clinique et leur proposer des ordonnances collectives pertinentes au fonctionnement du service ou au suivi des clients.

À ce jour, seul le médecin peut délivrer une ordonnance collective. Dans le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, l'ordonnance collective est définie comme suit :

« Une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de patients ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles » (art. 2 (2°)).

L'ordonnance collective qui vise un groupe de personnes peut être exécutée par des professionnels désignés comme habilités à le faire. Elle leur permet d'exercer les activités qui leur sont réservées sans avoir à attendre d'ordonnance individuelle, et elle implique les éléments suivants :

- le client n'a pas à être vu préalablement par le médecin ;
- elle est délivrée pour répondre à des situations cliniques déterminées (p. ex. : situations d'urgence, situations fréquentes) ;
- dans la grande majorité des cas, elle implique une évaluation préalable de l'état de santé du client par le professionnel habilité à exécuter l'ordonnance ainsi qu'une prise de décision clinique consécutive à l'évaluation. Cette évaluation est réservée à des professionnels désignés par la loi, dont l'infirmière.

L'ordonnance collective est toujours écrite. Elle indique les éléments suivants :

- le ou les médecins prescripteurs ;
- le ou les professionnels habilités à exécuter l'ordonnance ;
- la ou les catégories de clientèle visées ou la situation clinique visée ;
- le lieu ;
- l'objet de l'ordonnance (médicaments, traitements, examens, appareils) ;
- les indications ;
- les contre-indications, le cas échéant ;
- l'intention thérapeutique, le cas échéant ;
- les précautions et les directives applicables, le cas échéant ;
- la référence à un protocole, le cas échéant ;
- la date de rédaction de l'ordonnance.

Les ordonnances collectives peuvent avoir pour objet :

- d'initier des mesures diagnostiques ;
- d'initier des mesures thérapeutiques, dont des médicaments ;
- d'effectuer des tests diagnostiques invasifs ;
- d'administrer des médicaments et des traitements médicaux ;
- d'ajuster des médicaments et des traitements médicaux ;
- de prodiguer certains soins.

Les établissements de santé peuvent déterminer d'autres modalités d'application locales pour l'élaboration et l'adoption des ordonnances collectives (p. ex. : processus interne d'élaboration et d'adoption des ordonnances ; situations où le conseil des infirmières et infirmiers (CII) doit collaborer à l'élaboration et à l'adoption d'une ordonnance collective).

1.5.1.3 Particularités relatives à certains types d'ordonnances

Ordonnance visant à initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques et à ajuster des traitements médicaux ou des médicaments

Toute ordonnance visant à *initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques*, qu'elle soit individuelle ou collective, doit être écrite et indiquer la condition pour initier ainsi que les indications et les contre-indications possibles (*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 10). Toute ordonnance visant à *ajuster des traitements médicaux ou des médicaments*, qu'elle soit individuelle ou collective, doit aussi être écrite et indiquer l'intention thérapeutique ainsi que les indications et contre-indications possibles (*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 9). Pour des renseignements supplémentaires, consulter les sections 2.2.3, 2.2.6 et 2.2.11 du présent document, qui portent sur les activités réservées ayant cette condition d'application.

Référence à un protocole médical

Une ordonnance médicale peut faire référence à un protocole médical. Dans le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, on entend par « protocole » la description des procédures, méthodes, limites ou normes applicables pour une condition particulière dans un établissement (art. 1 (3°)). Un protocole médical est un outil clinique qui fournit une description détaillée des modalités à suivre dans l'exécution de l'ordonnance, telles les précautions à prendre, les étapes à respecter ainsi que les procédures et méthodes à suivre.

Toutefois, il n'est pas obligatoire qu'une ordonnance fasse référence à un protocole médical. L'ordonnance peut donc être complète en soi.

Ordonnance collective délivrée hors établissement

L'ordonnance collective n'est pas limitée aux établissements du réseau de la santé. Elle peut être délivrée dans d'autres milieux, entre autres dans une entreprise, une clinique privée, un groupe de médecine de famille (GMF), un établissement de détention ou un dispensaire.

Une ordonnance collective délivrée hors établissement doit comporter, en plus des éléments requis pour toute ordonnance collective : le nom, le numéro de téléphone, le numéro de permis d'exercice et la signature de tous les médecins prescripteurs (*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 8). De plus, lorsqu'il y a plusieurs médecins prescripteurs, le nom d'un médecin répondant ou d'une infirmière praticienne spécialisée à qui l'on peut s'adresser en cas de complications doit être indiqué sur chaque ordonnance collective (CMQ, 2005).

Avant d'appliquer une ordonnance collective hors établissement, l'infirmière s'assure que cette ordonnance comporte l'ensemble des éléments requis.

Un protocole médical prévu dans une ordonnance collective délivrée hors établissement est obligatoirement un protocole applicable dans un établissement du territoire où le médecin prescripteur exerce ses activités professionnelles. Cela signifie que le protocole doit être approuvé préalablement par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement du territoire (CMQ, 2005 ; *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 3 (10°)).

1.5.2 Une attestation de formation délivrée par l'Ordre

1.5.2.1 Pour l'exercice d'une activité réservée par la loi

Les activités sont réservées aux professionnels qui possèdent les connaissances et les compétences requises pour les exercer. Pour l'exercice de certaines de ces activités, le législateur exige que les professionnels reçoivent et réussissent une formation complémentaire déterminée par règlement de l'ordre dont les professionnels visés sont membres et qu'ils obtiennent une attestation de leur ordre à cet effet. Ce règlement découle de l'article 94 o) du *Code des professions* qui permet à un ordre professionnel d'imposer, par règlement, des activités de formation continue à ses membres.

Cette condition vise à répondre aux besoins de la population et à favoriser l'évolution de certaines professions. Les professionnels qui n'ont pas reçu, dans le cadre du programme de formation de base, la formation nécessaire pour exercer l'activité réservée doivent donc obtenir une attestation de formation complémentaire pour pouvoir l'exercer. Cette obligation permet aux professionnels d'exercer l'activité réservée en attendant que la mise à niveau de la formation de base relativement à cette activité soit chose faite pour tous les membres de la profession.

De telles attestations sont requises pour l'infirmière auxiliaire (C-26, r. 148), le pharmacien (P-10, r. 2), le physiothérapeute (C-26, r. 192) et le technologiste médical (C-26, r. 236). Lorsque la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009) entrera en vigueur, ces attestations seront requises aussi pour le psychologue et le conseiller d'orientation.

En ce qui concerne les infirmières, la loi ne prévoit aucune obligation d'obtenir une attestation de formation pour l'exercice des activités qui leur sont réservées. Toutefois, l'absence de cette exigence légale ne dispense pas les infirmières d'acquérir la formation requise pour les activités qu'elles sont appelées à exercer dans le cadre de leur pratique professionnelle, conformément à leur obligation déontologique d'agir avec compétence.

1.5.2.2 Pour l'exercice d'une activité autorisée par règlement

Une attestation de formation peut aussi être une condition requise pour exercer une activité professionnelle en vertu d'un règlement d'autorisation. Dans ce cas, elle permet au professionnel d'acquérir les compétences nécessaires qui ne sont pas enseignées dans son programme

de formation initiale. Actuellement, de telles attestations sont prévues pour l’infirmière auxiliaire (activités de contribution à la thérapie intraveineuse, entretien d’une trachéostomie reliée à un ventilateur), pour l’inhalothérapeute (ponction artérielle radiale) et pour le technologiste médical (introduction d’un cathéter) respectivement dans le *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*, le *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute* et le *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologiste médical*.

Le tableau suivant présente les activités qui peuvent être effectuées par un professionnel s’il détient une attestation de formation délivrée par son ordre professionnel en vertu d’un règlement découlant de l’article 94 o) du *Code des professions* et d’un règlement d’autorisation.

Tableau 1.4 Activités pouvant être effectuées par un professionnel détenant une attestation de formation délivrée par son ordre professionnel	
Conseiller d’orientation	<ul style="list-style-type: none"> • évaluer les troubles mentaux¹
Infirmière auxiliaire	<ul style="list-style-type: none"> • effectuer une ponction veineuse à des fins de prélèvement, selon ordonnance • administrer un vaccin • installer un tube nasogastrique • contribuer à la thérapie intraveineuse • entretenir une trachéostomie reliée à un ventilateur
Inhalothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> • effectuer une ponction artérielle radiale
Pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> • prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d’urgence et exécuter lui-même l’ordonnance
Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> • évaluer les troubles neuropsychologiques¹
Physiothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> • utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l’inflammation, en complément de l’utilisation d’autres moyens • procéder à des manipulations vertébrales et articulaires
Technologiste médical	<ul style="list-style-type: none"> • administrer, y compris par la voie intraveineuse, à partir d’un site périphérique, des médicaments ou d’autres substances lorsqu’ils font l’objet d’une ordonnance • introduire un cathéter dans une ouverture artificielle du corps.

1. En application lorsque la réforme législative de 2009 entrera en vigueur.

1.5.3 Une formation spécifique déterminée par règlement

(condition applicable à une nouvelle activité réservée à l'infirmière)

Dès l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009), l'infirmière, le psychologue et le conseiller d'orientation se verront réserver l'activité d'évaluer les troubles mentaux. L'exercice de cette activité, à caractère quasi diagnostique, comporte un degré de complexité et de technicité qui requiert des connaissances et des compétences particulières acquises dans le cadre d'un programme de formation universitaire de deuxième cycle. Par conséquent, la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII) prévoira que, pour être habilitée à évaluer les troubles mentaux, une infirmière devra détenir une formation universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques, lesquels seront déterminés dans le cadre d'un règlement adopté par l'OIIQ (LII, art. 36 (16°)).

1.5.4 La conformité à un plan de traitement infirmier

Cette condition s'applique à l'infirmière auxiliaire pour l'exercice de l'activité réservée consistant à prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier (*Code des professions*, art. 37.1 (5° c)). L'exercice de cette activité par une infirmière auxiliaire est donc conditionnel à l'existence d'une ordonnance ou d'un plan de traitement établi par l'infirmière (voir section 2.2.7 du présent document).

1.5.5 L'application d'une loi

1.5.5.1 Loi sur la santé publique

Deux activités sont réservées à l'infirmière dans le cadre de l'application de la *Loi sur la santé publique*:

- « Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*. » Cette activité permet à l'infirmière de procéder à la vaccination sans ordonnance, en conformité avec le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) (Comité sur l'immunisation du Québec, 2009-).
- « Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*. » Cette activité vise des activités de dépistage qui sont prévues dans le Programme national de santé publique et font l'objet de guides, de protocoles ou d'autres cadres de référence officiellement approuvés par les autorités de la santé publique (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 2008).

L'activité réservée à l'infirmière auxiliaire dans le cadre de l'application de la *Loi sur la santé publique* a trait à sa contribution à la vaccination (*Code des professions*, art. 37.1 (5° g)).

Des explications sur les activités réservées concernant la vaccination et le dépistage sont fournies plus loin dans le présent document.

1.5.5.2 Autres lois

Par ailleurs, certaines activités réservées sont liées à l'application d'autres lois. Cette condition vise, entre autres, plusieurs activités d'évaluation qui ont été réservées à divers professionnels, car elles peuvent avoir une incidence prépondérante sur l'exercice d'un droit ou l'accès à un service.

Des lois ou des règlements comportent une disposition qui prévoit spécifiquement une évaluation pour l'exercice d'un droit ou l'accès à un service. Les résultats de cette évaluation sont utilisés pour éclairer une instance qui doit rendre une décision ayant des conséquences sur les droits d'une personne. Il peut s'agir de déterminer, par exemple, l'admissibilité à un programme, la nécessité d'un régime de protection, le danger que la personne puisse représenter pour autrui, la perte de liberté qui en découle, la capacité fonctionnelle de conduire une automobile, l'exercice de l'autorité parentale ou la garde des enfants.

Ainsi, la loi établit la nécessité d'une évaluation, et le système professionnel détermine quels sont les professionnels habilités à la faire. À titre d'exemple, l'ergothérapeute peut « procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi » (*Code des professions*, art. 37.1 (4°) a)) telle la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Le travailleur social et le psychoéducateur se verront réserver l'activité d'évaluer une personne dans le cadre d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal, en application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (*Code des professions*, art. 37.1 (1.1.1°) b) et (1.3.2°) b)). Ces deux articles découlant de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009) entreront en vigueur à une date fixée par le gouvernement.

Cette activité d'évaluation doit être exercée conformément à la finalité du champ d'exercice du professionnel concerné. Par exemple, en vue d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal, le travailleur social évaluera une personne du point de vue de son fonctionnement social, alors que le psychologue le fera du point de vue de son fonctionnement psychologique et mental.

La réserve de ces activités d'évaluation n'aura pas pour effet d'empêcher les autres professionnels de réaliser les évaluations qui s'inscrivent dans leur champ d'exercice et qui ne sont pas spécifiquement requises par une loi. Ainsi, dans le cas de l'exemple précédent, une infirmière peut évaluer la condition physique et mentale d'un jeune qui doit faire l'objet d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse.

1.6 DES EXCEPTIONS À LA RÉSERVE D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Seuls les professionnels membres d'un ordre peuvent exercer les activités réservées. Cependant, des situations imposent des exceptions à cette règle, telles les situations d'urgence et les cas où la loi prévoit que des non-professionnels peuvent exercer certaines activités réservées.

1.6.1 Situations d'urgence

Quoique cette exception ne découle pas des dispositions législatives qui ont trait aux pratiques professionnelles, il est opportun d'en faire mention. Elle concerne l'obligation de porter secours. En vertu de l'article 2 de la *Charte des droits et libertés de la personne*, la protection de la vie et de l'intégrité physique de la personne exige qu'on lui porte secours et lui fournisse les soins requis lorsque sa vie est en péril. Par exemple, en cas de choc anaphylactique lié à une piqûre d'abeille ou à une allergie grave, toute personne peut administrer l'épinéphrine.

Pour l'infirmière, cette obligation est reprise dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* qui prévoit que « l'infirmière ou l'infirmier doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour l'infirmière ou l'infirmier ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable ». Dans une situation d'urgence, une infirmière pourrait, par exemple, décider d'installer un *combitube* afin de permettre une intervention rapide.

Un professionnel peut donc exercer une activité qui ne lui est pas réservée pour répondre à une situation d'urgence, s'il a les connaissances minimales requises pour l'exercer et qu'aucun professionnel habilité ne peut intervenir dans l'immédiat.

1.6.2 Non-professionnels habilités à exercer certaines activités réservées dans des milieux et des contextes précis

Certaines situations ont dû être soustraites des règles relatives aux activités réservées. Les dispositions à cet effet figurent dans le *Code des professions* (art. 39.6 à 39.10) et dans un règlement de l'Office des professions du Québec intitulé *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*. Elles autorisent un non-professionnel à administrer des médicaments et des soins invasifs d'assistance à la vie quotidienne dans des milieux et des contextes précis, entre autres dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un CLSC, dans une ressource intermédiaire ou de type familial, dans une école ou un autre milieu de vie substitut temporaire pour des enfants, dans le cadre de certains programmes administrés par un centre de réadaptation en déficience physique ou intellectuelle et dans une résidence privée.

Malgré que la loi n'énonce pas de règles concernant l'encadrement des soins pouvant être donnés dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un CLSC ou dans une ressource intermédiaire ou de type familial, un établissement peut instaurer des règles de soins infirmiers afin d'encadrer la prestation des soins par un non-professionnel dans ces milieux.

1.6.3 Activités exercées en vertu d'un règlement d'autorisation

La loi prévoit un mécanisme permettant aux ordres professionnels d'adopter un règlement qui autorise d'autres personnes à exercer des activités réservées à leurs membres (*Code des professions*, art. 94 h)). Cette autorisation peut concerner des non-professionnels ou des professionnels.

Depuis la réforme législative de 2002, plusieurs règlements d'autorisation ont été adoptés pour tenir compte de l'évolution des pratiques professionnelles et des nouvelles technologies, qui réduisent les risques de préjudice, et pour mieux répondre à la demande de services.

En vertu de ce pouvoir réglementaire, l'OIIQ a adopté un règlement qui autorise l'infirmière auxiliaire à procéder à l'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur et à effectuer des activités de contribution à la thérapie intraveineuse (*Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*). Il a également autorisé les préposés d'Héma-Québec à effectuer le retrait d'une aiguille dans le cadre de collectes de sang, en adoptant le *Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée par une personne agissant pour le compte d'Héma-Québec*. Ce règlement est lié à l'article 39.10 du *Code des professions*, qui permet à une personne agissant pour le compte d'Héma-Québec d'effectuer un prélèvement sanguin à partir d'une tubulure déjà installée, dans le cadre de collectes de sang. Enfin, l'OIIQ a autorisé les technologistes médicaux à effectuer certains prélèvements (*Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologiste médical*).

Le Collège des médecins, quant à lui, a autorisé plusieurs catégories de personnes et de professionnels à exercer certaines activités réservées, afin de régulariser des pratiques qui avaient cours en marge du système professionnel (p. ex. : les perfusionnistes cliniques et les technologues en électrophysiologie médicale) ou de favoriser l'évolution et l'adaptation des pratiques (p. ex. : les premiers répondants, les techniciens ambulanciers, les inhalothérapeutes pour la ponction artérielle radiale, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes pour l'administration de certains médicaments).

1.7 UN CADRE LÉGAL POUR LA PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

L'article 36.1 de la LII prévoit un cadre légal qui permet à une infirmière d'exercer des activités traditionnellement réservées au médecin, dans le cadre de spécialités dites « d'infirmière praticienne spécialisée ». Ainsi, l'infirmière praticienne spécialisée peut exercer les cinq activités médicales suivantes :

- prescrire des examens diagnostiques ;
- utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- prescrire des médicaments et d'autres substances ;
- prescrire des traitements médicaux ;
- utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Pour des explications détaillées sur l'infirmière praticienne spécialisée, consulter le chapitre 3 du présent document et le site Web de l'OIIQ.

1.8 L'ENCADREMENT DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Une fois entrée en vigueur, au terme de 15 années de travaux interprofessionnels, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009) régira la pratique de la psychothérapie, en instaurant un cadre légal permettant d'offrir de meilleures garanties de compétence et d'intégrité chez les thérapeutes qui exercent dans ce domaine. Les nouvelles dispositions seront intégrées au *Code des professions*, lorsqu'elles seront en vigueur à une date déterminée par le gouvernement.

Dorénavant, seules les personnes titulaires d'un permis de psychothérapeute pourront pratiquer la psychothérapie et porter le titre de psychothérapeute. La pratique de la psychothérapie, définie dans le *Code des professions*, sera réservée à ces personnes après l'entrée en vigueur d'un règlement de l'Office des professions du Québec qui détermine les conditions de délivrance et de détention du permis de psychothérapeute. Ainsi, une infirmière, un conseiller d'orientation, un psychoéducateur, un ergothérapeute, un travailleur social, un thérapeute conjugal et familial et toute autre personne qui aura obtenu un permis de psychothérapeute délivré par l'Ordre des psychologues du Québec pourra pratiquer la psychothérapie. Le médecin et le psychologue ne seront pas tenus d'obtenir ce permis, compte tenu que la psychothérapie s'inscrit dans leur champ d'exercice.

Les modalités d'encadrement de la psychothérapie seront définies par voie réglementaire, notamment en ce qui concerne les conditions de délivrance du permis de psychothérapeute, ainsi que les modalités de contrôle de la compétence et de l'intégrité des personnes titulaires de ce permis.

Des explications seront fournies dans le guide explicatif de l'Office des professions du Québec.

1.9 AUTRES CONSIDÉRATIONS SUR L'EXERCICE DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES

1.9.1 Les règles d'établissement

Par la réforme opérée en 2002, le législateur a voulu établir une distinction nette entre les règles du système professionnel – l'offre de services – et les prérogatives des milieux en matière d'organisation des soins. En effet, même si des professionnels partagent le droit d'exercer une activité réservée, par exemple l'administration d'un médicament, l'établissement peut fixer des conditions locales régissant l'exercice de cette activité en fonction des ressources disponibles ou de la préparation et de l'expérience des professionnels à son service. Ainsi, dans un contexte de partage d'activités, un établissement peut décider quel type de professionnels donnera quels soins, dans la mesure où ce choix respecte la finalité du champ d'exercice de chacun.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) confie aux établissements des responsabilités qui leur permettent de baliser la pratique des professionnels en fonction des besoins et du contexte propres au milieu. Ces mécanismes englobent, notamment, les règles de soins médicaux, les règles d'utilisation des médicaments, les règles de soins infirmiers ainsi que les

décisions de l'établissement et des instances professionnelles quant à la gestion et à l'utilisation des ressources et à la distribution appropriée des soins médicaux et infirmiers. Par exemple, un établissement peut établir une règle de soins infirmiers concernant l'administration des vaccins et de l'insuline.

Pour soutenir les établissements dans l'élaboration des règles de soins infirmiers, l'OIIQ et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaire du Québec (OIIAQ) ont publié, en 2005, un document conjoint intitulé *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*.

1.9.2 La responsabilité civile et les devoirs déontologiques

1.9.2.1 Devoir d'agir avec compétence

Les réformes législatives de 2002 et de 2009 ne modifient aucunement la responsabilité civile et les devoirs déontologiques de l'infirmière. Conformément à sa responsabilité civile et à son code de déontologie, l'infirmière doit agir avec compétence dans l'accomplissement de ses obligations professionnelles et tenir à jour ses compétences, afin de fournir des soins et des traitements selon les normes de pratique généralement reconnues (*Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, art. 17 et 18). À cet égard, l'infirmière doit baser sa pratique sur des données probantes et des pratiques exemplaires. Elle peut avoir recours à divers moyens pour satisfaire cette obligation, tel que suivre une formation offerte par son établissement. Elle peut aussi se référer à des guides et à des normes de pratique, notamment ceux publiés par l'OIIQ ou applicables dans son domaine d'exercice.

L'obligation d'agir avec compétence impose aussi à l'infirmière de tenir compte des limites de ses habiletés et de ses connaissances (Code de déontologie, art. 17). Elle doit donc refuser d'exercer une activité lorsqu'elle ne possède pas la compétence requise. Toutefois, si elle doit exercer cette activité dans le cadre de ses fonctions, l'infirmière doit s'assurer qu'elle possède la compétence requise.

1.9.2.2 Devoir d'obtenir le consentement du client et de le renseigner

L'exercice de certaines activités réservées, selon l'article 36 de la LII, qui n'est pas conditionnel à une ordonnance implique la responsabilité, pour l'infirmière, d'obtenir le consentement libre et éclairé du client ou de son représentant légal. C'est le cas lorsque l'infirmière procède à la vaccination et qu'elle initie des mesures de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de la *Loi sur la santé publique* et lorsqu'elle prend la décision d'utiliser une mesure de contention.

En effet, il incombe au professionnel qui initie une intervention d'obtenir un consentement libre et éclairé du client ou de son représentant légal et de lui fournir toute l'information nécessaire à cette fin. Le consentement est libre s'il est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse. Il doit être donné par une personne en pleine possession de ses moyens et dont les facultés ne sont pas affaiblies. Le consentement est éclairé s'il est obtenu après que l'information pertinente a été transmise à la personne ou à son représentant légal, car la décision doit pouvoir être prise en toute connaissance de cause.

L'obligation de renseigner le client au préalable est reprise à l'article 41 du Code de déontologie. Par ailleurs, même lorsque l'infirmière n'est pas tenue d'obtenir le consentement du client, elle doit lui fournir toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services qu'elle lui donne (Code de déontologie, art. 40).

1.9.2.3 Responsabilité dans l'exercice d'une activité de contribution

Certaines activités sont réservées dans un contexte de contribution. Ainsi, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*, l'infirmière auxiliaire peut contribuer à la vaccination, alors que l'infirmière prend la décision de vacciner. De même, le médecin peut effectuer le suivi de grossesse et pratiquer un accouchement, et l'infirmière peut contribuer à cette activité.

La notion de contribution implique une aide apportée à l'exécution de l'activité réservée à un autre professionnel. Elle ne permet pas de prendre la décision d'exécuter cette activité ni de l'exercer en toute autonomie, mais plutôt d'agir en collaboration avec le professionnel à qui l'activité a été réservée en totalité. L'étendue de la contribution est déterminée par ce même professionnel.

À noter que le professionnel qui contribue à une activité demeure pleinement responsable de ses interventions faites dans le cadre de cette contribution. Ainsi, l'infirmière qui contribue à l'accouchement est tenue d'exercer cette activité avec compétence et habileté, tout comme l'infirmière auxiliaire qui, au cours d'une campagne de vaccination, administre un vaccin à la suite d'une décision de l'infirmière. Chacune serait tenue responsable des dommages causés par sa propre faute professionnelle dans l'exercice de cette activité. De même, l'infirmière auxiliaire qui contribue à l'évaluation de l'état de santé d'une personne, en fournissant à l'infirmière des renseignements sur les signes et les symptômes observés chez le patient, doit agir avec compétence. Elle demeure pleinement responsable de l'information qu'elle transmet à l'infirmière, comme tout professionnel prudent et diligent.

1.9.3 Le plan thérapeutique infirmier: la responsabilité de l'infirmière

Faisant partie intégrante de l'activité réservée qui consiste à exercer une surveillance clinique, le plan thérapeutique infirmier (PTI) constitue une note d'évolution à caractère obligatoire, qui regroupe au dossier les décisions cruciales ou prioritaires de l'infirmière liées au suivi clinique du client.

Déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du client, le PTI dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du client. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du client et qui portent, notamment, sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant le continuum de soins et de services, le PTI peut englober un ou plusieurs épisodes de soins.

1.9.3.1 Une norme professionnelle

Compte tenu de son importance pour la sécurité et la qualité des soins infirmiers, le PTI fait l'objet d'une norme de documentation édictée par le Conseil d'administration de l'OIIQ et dont l'application est obligatoire depuis le 1^{er} avril 2009. Ainsi, l'infirmière doit déterminer un PTI pour tout patient hospitalisé, hébergé ou pour lequel elle effectue un suivi clinique en soins ambulatoires ou à domicile, et elle doit ajuster le PTI au besoin, selon l'évolution de la situation de santé du patient. Le PTI est consigné sur un formulaire unique qui est répertorié sous le numéro AH-602 DT-9159 dans le catalogue du ministère de la Santé et des Services sociaux (OIIQ, 2006c). Il est également intégré à plusieurs solutions informatiques.

1.9.3.2 Responsabilité dans la détermination, l'ajustement et l'exécution du PTI

L'exécution du PTI peut être confiée à toute personne habilitée à l'exécuter, soit les professionnels et les non-professionnels. Aussi, lorsque l'infirmière détermine ou ajuste le PTI, elle doit tenir compte de la composition de l'équipe de soins infirmiers et des habilitations légales des membres de cette équipe. À cet égard, le PTI constitue un outil important de collaboration interprofessionnelle avec l'infirmière auxiliaire. L'infirmière est pleinement responsable des directives qu'elle y inscrit et doit les justifier au dossier du client sur la base de son évaluation clinique, tout en se référant aux pratiques exemplaires ou aux résultats probants, s'il y a lieu.

Lorsqu'un autre professionnel ou une autre personne applique les directives données par l'infirmière dans le PTI, la responsabilité de l'infirmière n'est pas engagée par cette application, à moins que la directive ne soit elle-même fautive ou que l'infirmière ait une responsabilité de supervision dans l'application de la directive, par exemple un externe en soins infirmiers. L'infirmière ne peut donc être tenue responsable d'une faute commise par un autre dans l'exécution du PTI. Par contre, si l'infirmière participe à l'application du PTI, elle en partage la responsabilité avec les autres personnes qui l'appliquent, dans la mesure de ses propres fautes.

Puisque certaines directives s'adressent à des personnes qui n'ont pas accès au PTI, l'infirmière doit donc s'assurer de leur transmettre explicitement ces directives par écrit ou verbalement, selon le cas.

Pour de l'information détaillée sur le PTI, il est conseillé de consulter la section « PTI » dans le site Web de l'OIIQ, notamment le document *Le plan thérapeutique infirmier: la trace des décisions cliniques de l'infirmière* (OIIQ, 2006b).

1.10 QUESTIONS À CONSIDÉRER DANS L'APPLICATION PRATIQUE DU CADRE LÉGAL INTRODUIT PAR LES RÉFORMES LÉGISLATIVES DE 2002 ET DE 2009

Le partage d'activités défini par les réformes législatives de 2002 et de 2009 entre les diverses professions de la santé constitue un incitatif à la collaboration interprofessionnelle et un élément majeur de l'organisation du travail.

Le partage d'activités avec d'autres professionnels est incontournable et tout à fait conforme à l'esprit de la loi. Dans ce contexte, il faut se demander qui est le mieux placé pour accomplir une activité partagée. Voici quelques questions à considérer en vue de prendre cette décision :

- L'activité relève-t-elle uniquement du champ d'exercice de l'infirmière (p. ex. : le client requiert une évaluation de sa condition physique et mentale ; sa situation de santé nécessite une surveillance clinique) ?
- L'activité est-elle partagée avec un ou d'autres professionnels (p. ex. : la surveillance clinique des personnes sous assistance respiratoire ou l'administration de médicaments) ?

Dans le cas où le partage d'activités est convenu avec d'autres professionnels :

- Avons-nous établi clairement les modalités de suivi du client et déterminé qui est responsable de quoi ?
- Quelles sont les données cliniques qu'il faut absolument partager ?

RÉFÉRENCES

Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, R.Q., c. I-8, r. 9.

Code des professions, L.R.Q., c. C-26.

Collège des médecins du Québec (2005). *Les ordonnances faites par un médecin*, Montréal, CMQ, coll. « Guide d'exercice ».

Comité sur l'immunisation du Québec (2009-). *Protocole d'immunisation du Québec*, 5^e éd., Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, L.Q. 2002, c. 33.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, L.Q. 2009, c. 28.

Loi sur la protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1.

Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, L.R.Q., c. A-3.001.

Loi sur les infirmières et les infirmiers [LII], L.R.Q., c. I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux [LSSSS], L.R.Q., c. S-4.2.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

Office des professions du Québec (2003). *Loi 90 (2002, chapitre 33), Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002) : cahier explicatif*, Québec, OPQ.

Office des professions du Québec (2005). *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines : rapport du Comité d'experts*, Rapport Trudeau, Québec, OPQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006a). *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006b). *Le plan thérapeutique infirmier : la trace des décisions cliniques de l'infirmière*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006c). *Plan thérapeutique infirmier (PTI)*, formulaire AH-602 DT-9159, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, [<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/partitreweb?openview&count=250>].

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009). *Formulaire d'évaluation de l'infirmière pour initier la contraception hormonale*, éd. mise à jour, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, et Institut national de santé publique du Québec (2009). *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale*, éd. mise à jour, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ; Ordre des pharmaciens du Québec; Québec, INSPQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2005). *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle des soins infirmiers*, Westmount, OIIQ.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute, R.Q., c. M-9, r. 12.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute, R.Q., c. M-9, r. 6.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologiste médical, R.Q., c. M-9, r. 10.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologue en électrophysiologie médicale, R.Q., c. M-9, r. 11.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire, R.Q., c. I-8, r. 3.

Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires, R.Q., c. C-26, r. 148.

Règlement sur les activités de formation obligatoire des pharmaciens pour la prescription des médicaments permettant une contraception orale d'urgence, R.Q., c. P-10, r. 2.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence, R.Q., c. M-9, r. 2.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique, R.Q., c. M-9, r. 3.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, R.Q., c. M-9, r. 4.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un adjoint du médecin des Forces canadiennes, R.Q., c. M-9, r. 5.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un opérateur de caisson hyperbare, R.Q., c. M-9, r. 7.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un orthoptiste, R.Q., c. M-9, r. 8.

Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, R.Q., c. M-9, r. 13.

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, R.Q., c. M-9, r. 25.

Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions, L.R.Q., c. C-26, r. 3.

Règlement sur une activité de formation des physiothérapeutes pour l'utilisation des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation en complément de l'utilisation d'autres moyens, R.Q., c. C-26, r. 192.

Règlement sur une activité de formation des technologistes médicaux, R.Q., c. C-26, r. 236.

Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée par un préposé ou mécanicien en orthopédie, R.Q., c. M-9, r. 9.

Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée par une personne agissant pour le compte d'Héma-Québec, R.Q., c. I-8, r. 1.

LA PORTÉE DU CHAMP D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES DES INFIRMIÈRES

2.1 LE CHAMP D'EXERCICE

Bien qu'il ne soit pas exclusif, le champ d'exercice décrit la profession en termes généraux – ce qui la caractérise –, afin d'en cerner la nature et la finalité. En précisant les principales activités professionnelles des membres de la profession, il établit les balises à l'intérieur desquelles s'exercent les activités réservées et, par le fait même, il circonscrit la portée de ces activités (OPQ, 2003).

L'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII) définit le champ d'exercice de la profession comme suit :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs ».

À noter que la dimension « rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement » sera intégrée au libellé du champ d'exercice au moment de l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009). Cette modification reflétera davantage la prise en compte des composantes de l'environnement pouvant influencer sur la santé de la personne (OPQ, 2005). Ainsi, à l'entrée en vigueur de la Loi, le champ d'exercice sera défini comme suit :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs ».

À l'instar de la profession médicale, le champ d'exercice de la profession infirmière est défini de façon très large et comporte le spectre d'interventions le plus étendu parmi les professionnels de la santé. Il est axé sur l'évaluation de l'état de santé et sur la prestation des soins et des traitements (OPQ, 2005). Il couvre un vaste champ d'activités, allant de l'aspect préventif au volet curatif et palliatif. Il permet également à l'infirmière d'intervenir selon une perspective globale de la personne au regard de sa situation de santé. De plus, il ne comporte aucune limitation de clientèles, de domaines et de lieux de pratique. C'est d'ailleurs ce qui en fait sa richesse, en plus de favoriser l'émergence de nouveaux rôles.

Ce champ d'exercice, avec les activités réservées qui en découlent, témoigne du rôle accru des infirmières en matière de soins de santé. Il leur confère une grande autonomie et reconnaît leur

jugement clinique, notamment pour l'évaluation de l'état de santé d'une personne, en leur permettant d'initier des mesures diagnostiques ou des traitements selon une ordonnance, ou encore pour la surveillance clinique et le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes, y compris la détermination et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier (PTI).

Le champ d'exercice confirme également le rôle de l'infirmière dans le maintien et le rétablissement de la santé, la prévention de la maladie et les soins de fin de vie. Le maintien et le rétablissement de la santé incluent la réadaptation et le traitement. En partage avec d'autres professionnels, les activités d'information, de promotion de la santé ainsi que de prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font aussi partie de l'exercice infirmier (*Code des professions*, art. 39.4). À noter que la prévention du suicide sera intégrée aux activités partagées lorsque la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009) entrera en vigueur.

Dans le cadre de l'exercice infirmier, 14 activités sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier :

1. évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
2. exercer une surveillance clinique de la condition des personnes, dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier ;
3. initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;
4. initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2) ;
5. effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance ;
6. effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance ;
7. déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent ;
8. appliquer des techniques invasives ;
9. contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal ;
10. effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes ;
11. administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;
12. procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* ;
13. mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;
14. décider de l'utilisation des mesures de contention.

Lorsque la réforme législative de 2009 entrera en vigueur, les trois activités suivantes s'ajouteront à ces 14 activités :

- décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* ;
- évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental, lorsque l'infirmière ou l'infirmier détient une formation de niveau de deuxième cycle universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques déterminées dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe *g* de l'article 14 ;
- évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement, dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Rappelons que les activités qui sont énoncées en termes larges et génériques englobent, vu leur portée générale, les activités définies de manière plus précise et réservées à d'autres professionnels, conformément à la description du champ de l'exercice infirmier.

2.2 LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Les sections suivantes expliquent la portée et les limites des 14 activités réservées dans le cadre de l'exercice infirmier. Les activités découlant de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009) n'y sont pas traitées, car elles font actuellement l'objet d'un examen à l'Office des professions du Québec.

2.2.1 Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

Cette activité constitue l'assise de l'exercice infirmier. Elle est essentielle à la détermination des problèmes de santé et des besoins de la personne, y compris ceux qui requièrent un suivi clinique dans le PTI. La plupart des interventions de l'infirmière découlent de cette évaluation. En effet, évaluer signifie poser un jugement clinique sur la condition physique et mentale d'une personne et en communiquer les conclusions. Le jugement clinique peut mener à exécuter des interventions complexes, voire à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques et à ajuster des médicaments et autres substances selon une ordonnance.

L'activité d'évaluation peut avoir une très grande portée, notamment pour l'infirmière praticienne spécialisée (IPS), dont le jugement clinique revêt un caractère diagnostique lorsqu'elle prescrit des examens diagnostiques, des médicaments et des traitements médicaux, utilise des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ou applique des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice. Pour de l'information détaillée sur l'exercice de la profession d'IPS, consulter le chapitre 3 de ce document et le site Web de l'OIIQ.

2.2.1.1 Portée de l'activité

Pour bien cerner la portée de cette activité réservée, il est important de préciser l'objet de l'évaluation, le moment et le contexte d'évaluation, les modalités d'orientation, les sources de données cliniques et les outils cliniques utiles à l'évaluation. De même, il faut distinguer les responsabilités professionnelles de l'infirmière de celles de l'infirmière auxiliaire relativement à l'évaluation.

Objet de l'évaluation

L'énoncé de l'activité signifie que l'évaluation porte sur l'ensemble de la situation de santé du client, c'est-à-dire son état de santé physique et mentale. Cela inclut les facteurs de son environnement physique, social, culturel et spirituel qui ont une incidence sur sa situation de santé. L'évaluation de la condition mentale comprend, notamment, les paramètres liés aux aspects cognitifs, perceptifs, émotifs et relationnels de la personne (Leclerc, 2002 ; OIIQ, 2003).

Telle qu'elle est libellée, cette activité ne limite pas l'évaluation de l'infirmière à une facette de la situation de santé d'une personne, mais évoque une évaluation globale. Ainsi, une infirmière qui décèle un changement de comportement chez un client doit explorer à la fois les aspects de sa condition physique, tels les signes de décompensation respiratoire ou d'infection urinaire et la présence de douleur, les aspects de sa condition mentale, telles l'humeur, la perception et l'orientation spatiotemporelle, ainsi que l'environnement de la personne, entre autres la dynamique familiale, les sources de stress, l'isolement social, l'insalubrité des lieux et la qualité de l'air et de l'eau. De même, l'infirmière peut évaluer l'état nutritionnel d'un client qui présente une plaie récalcitrante, tels les facteurs de risque liés à la nutrition, les signes de malnutrition et de déshydratation ainsi que le bilan nutritionnel (OIIQ, 2007c).

L'évaluation de l'infirmière permet de distinguer l'anormalité de la normalité, de détecter des complications, de déceler des problèmes de santé, de déterminer le degré de gravité ou d'urgence de la situation de santé de la personne et d'établir les priorités et les conditions d'intervention. Elle permet aussi à l'infirmière d'initier des mesures diagnostiques et des traitements selon une ordonnance, ou encore de déterminer la pertinence et le moment d'aviser le médecin ou de diriger le client vers un autre professionnel de la santé ou une autre ressource.

L'activité d'évaluation vise une personne symptomatique, c'est-à-dire une personne qui présente des signes ou qui perçoit des symptômes révélant une lésion ou un trouble fonctionnel. C'est en raison du risque de préjudice qu'elle comporte ainsi que des compétences et des connaissances requises pour l'exercer que cette activité est réservée à certains professionnels (Trudeau, De Grandmont, Lafrance et Poitras, 2006). Toutefois, cette réserve d'activité n'exclut pas l'évaluation de l'état de santé d'une personne asymptomatique, puisque cette activité fait partie du champ d'exercice de l'infirmière.

D'autres professionnels ont aussi des activités réservées qui portent sur l'évaluation. Cependant, l'objet de l'évaluation diffère en fonction des paramètres fixés par le champ d'exercice de chaque profession. Ainsi, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes évaluent la fonction neuromusculaire d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique, et les orthophonistes évaluent les troubles de l'audition et les troubles du langage, de la parole et de la voix.

Moment et contexte de l'évaluation

L'évaluation peut se faire à diverses occasions, en amont ou en aval de l'évaluation du médecin : dans le cadre d'une évaluation initiale ou d'une évaluation en cours d'évolution, à tout moment au cours de l'épisode de soins, dans le contexte de services de première ligne ou de services ambulatoires, en présence de la personne et de ses proches ou par télésurveillance (p. ex. : téléphone, caméra Internet, visioconférence), de même qu'auprès d'un client inscrit, hospitalisé ou hébergé. Dans le cadre des services d'urgence, l'infirmière a également la responsabilité de réévaluer les clients en attente de voir le médecin.

Modalités d'orientation

À la suite de son évaluation, l'infirmière peut orienter la personne vers un autre professionnel ou un autre service, selon les besoins du client. Dans le cadre des services de première ligne, tels les services courants, Info-Santé, le guichet d'accès en santé mentale, le GMF et la clinique médicale réseau, l'infirmière peut alors diriger des clients vers le médecin, le travailleur social, le psychologue ou la diététicienne, ou encore vers l'urgence ou des organismes communautaires.

Dans le contexte du triage à l'urgence, et toujours selon son évaluation, l'infirmière peut réorienter une personne vers d'autres ressources, pourvu que cette personne ait la capacité physique et mentale de se rendre dans le lieu indiqué ou le soutien nécessaire pour le faire. Une procédure de réorientation doit alors être élaborée et adoptée par les divers groupes de professionnels concernés. Un modèle-cadre de la procédure de réorientation est décrit dans le document *Le triage à l'urgence : lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence* (OIIQ, 2007d).

Dans certains établissements de santé, les règles internes d'utilisation des ressources peuvent toutefois limiter la possibilité qu'une infirmière demande des services professionnels pour un client, sans en avoir convenu préalablement avec le médecin.

Sources des données cliniques et outils cliniques utiles à l'évaluation

Pour évaluer la condition physique et mentale d'un client, l'infirmière doit utiliser toutes les sources de données cliniques disponibles, telles que l'examen clinique qui comprend l'histoire de santé, l'examen physique et l'examen de l'état mental. Cela inclut les données obtenues par observation ou à l'aide d'un appareil, de tests et d'outils de mesure (p. ex. : l'échelle de dépression gériatrique de Yesavage, l'échelle de statut mental de Folstein [MMSE]) ainsi que les échelles d'évaluation de la douleur ou de risques (p. ex. : d'infection, d'accident, de chutes, de plaies de pression, de violence ou de suicide).

Rappelons que cette activité réservée permet à l'infirmière d'effectuer une échographie Doppler et une pléthysmographie dans un laboratoire vasculaire, notamment pour évaluer la condition vasculaire d'une personne (OIIQ et OTIMRO, 2009). L'infirmière peut aussi lire les radiographies abdominales, en urodynamie, afin de constater la présence ou l'absence de selles dures (OIIQ, 2010a). Elle peut également utiliser l'échographie de surface pour évaluer le système veineux.

L'entrevue est également un des moyens privilégiés pour obtenir des données cliniques. Elle peut se faire, entre autres, à l'aide de la mnémotechnique PQRSTUAMPLE qui permet à l'infirmière d'adapter ses questions à la situation clinique du client et à son lieu d'exercice (Cloutier, Brûlé et Doyon, 2002 ; Jarvis, 2008 ; OIIQ, 2007d, 2010b).

L'infirmière peut également compléter le portrait de la situation clinique de la personne, en consultant sa famille et ses proches, les notes d'évolution au dossier du client ainsi que les résultats des examens diagnostiques et la liste des diagnostics médicaux. Selon la situation, l'infirmière utilise alors les sources de données pertinentes, en fonction de l'information requise pour porter un jugement clinique.

2.2.1.2 Distinction entre évaluer et contribuer à l'évaluation

Évaluer

Évaluer implique que l'infirmière porte un jugement clinique sur la situation de santé d'une personne, après avoir analysé l'ensemble des données dont elle dispose, et communique les constats de son évaluation. À partir des conclusions de ce jugement, les constats d'évaluation, elle détermine le niveau de priorité des soins à donner et les interventions à mettre en œuvre. L'infirmière doit donc s'assurer de posséder toute l'information nécessaire sur l'état de santé du client, afin de porter un jugement clinique sûr, d'élaborer le plan de soins et de traitements infirmiers, s'il y a lieu, de décider des éléments de surveillance requis, de préciser les interventions appropriées ainsi que pour déterminer et ajuster les directives infirmières au PTI.

Évaluer est un processus intellectuel complexe et dynamique, parce qu'il mobilise les compétences du professionnel pour l'analyse d'un ensemble de données, afin de dresser le portrait de la situation clinique d'une personne et de poser un jugement clinique. Cette activité va donc au-delà de la collecte des données objectives et subjectives, car elle comprend la formulation de constats permettant d'établir les priorités en matière de soins et de suivi. Aussi, la qualité de l'évaluation découle de la disponibilité et de la fiabilité de l'information ainsi que de la rigueur et de la justesse de l'interprétation. Ces éléments sont importants, car ils permettent de distinguer les responsabilités de l'infirmière de celles de l'infirmière auxiliaire relativement à l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne. Les activités d'évaluer et de contribuer à l'évaluation n'ont vraiment pas la même signification ni la même portée.

Contribuer à l'évaluation

Contribuer à l'évaluation signifie que l'infirmière auxiliaire collabore avec le professionnel à qui l'activité d'évaluer est réservée. Elle le fait conformément à l'article 37 *p*) du *Code des professions*, qui décrit son champ d'exercice, et à l'article 37.1 (5°) *d*) qui énonce l'activité qui lui est réservée : observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques. Concrètement, elle contribue à l'évaluation en recueillant des données objectives et subjectives, en les consignait au dossier du client et en les fournissant à l'infirmière afin qu'elle en tienne compte dans son évaluation. Rappelons que ces données sont de nature factuelle. Ainsi, l'infirmière auxiliaire rend compte des événements de façon objective. Par exemple, elle observe

les réactions du client (pupilles inégales, maux de tête, diaphorèse, signes neurologiques, etc.), elle mesure les signes vitaux, la glycémie et la saturation, et elle informe l'infirmière de toute irrégularité observée. L'information est transmise à l'infirmière, sur place ou par téléphone. Au besoin, l'infirmière complète les données afin d'évaluer la situation de santé de la personne et de prendre les mesures nécessaires pour intervenir.

Exemple de la contribution de l'infirmière auxiliaire à l'évaluation

Dans une unité de médecine générale, l'infirmière auxiliaire prend les signes vitaux d'un client. Alertée par sa pression artérielle de 100/40, elle avise immédiatement l'infirmière qui procède à l'évaluation de la condition du client. L'infirmière compare les résultats de la tension artérielle obtenus par sa collègue avec ceux des jours précédents à différentes heures. En analysant le profil pharmaceutique du client, elle constate qu'il prend deux médicaments ayant un effet hypotenseur dont les pics d'action surviennent au même moment. Après consultation du médecin et du pharmacien, l'horaire d'administration d'un des médicaments est modifié pour corriger la situation.

Ainsi, l'infirmière auxiliaire a observé les réactions du client, pris la mesure de paramètres vitaux et informé l'infirmière. L'infirmière, quant à elle, s'est assurée de posséder toute l'information sur la condition du client, a porté un jugement clinique et est intervenue afin de modifier l'horaire d'administration des médicaments. Enfin, elle a décidé de la surveillance requise et noté ses directives dans le PTI.

2.2.2 Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier

La surveillance clinique fait partie de la pratique courante des infirmières et relève de leur compétence. Elle s'inscrit dans l'évaluation en cours d'évolution et, de ce fait, constitue l'une des assises de l'exercice infirmier. Elle s'applique principalement aux clientèles dont l'état de santé présente des risques, et ce, dans tous les domaines cliniques. La surveillance clinique consiste donc à poser un jugement clinique sur la condition physique et mentale de la personne à la suite de l'analyse des données recueillies et à en transmettre les constats. Ce jugement clinique peut alors mener à exécuter de multiples interventions, voire à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques et à ajuster des médicaments et autres substances selon une ordonnance.

Plus précisément, la surveillance clinique consiste à évaluer de façon attentive et soutenue des paramètres cliniques de la condition physique et mentale d'une personne ainsi que des facteurs qui peuvent les influencer, en tenant compte d'évaluations antérieures, ce qui permet de suivre l'évolution de l'état de santé du client et d'ajuster le PTI au besoin.

Elle s'avère essentielle pour préciser les alertes cliniques liées à la condition physique et mentale du client et pour anticiper ses réactions en fonction de son individualité, en distinguant celles qui sont liées à la présence de facteurs de risque de celles qui sont inhérentes aux interventions.

Elle est également capitale pour déterminer les problèmes et les besoins du client qui requièrent un suivi clinique ou un ajustement du suivi en cours, ainsi que pour déceler rapidement toute complication ou situation requérant l'intervention urgente de l'infirmière, du médecin ou d'un autre professionnel. Cette activité permet aussi de juger de l'efficacité d'une intervention ou d'un traitement et d'adapter les interventions, afin qu'elles soient appropriées à la situation de santé évolutive du client.

Dans l'optique de la collaboration interprofessionnelle, la surveillance clinique exercée par l'infirmière est également utile au médecin pour établir un diagnostic et faciliter la prise en charge du client qui présente des problèmes de santé complexes, tout comme les données transmises par l'infirmière auxiliaire le sont à l'infirmière pour assurer la surveillance clinique requise par l'état de santé de la personne. Dans certains cas ou contextes de soins, la surveillance clinique est faite uniquement par l'infirmière, entre autres en soins critiques ou en santé mentale.

2.2.2.1 Objet de la surveillance

Cette activité comprend la surveillance de l'état de santé physique, dont l'état respiratoire, nutritionnel et neurologique ainsi que l'état de la peau et la douleur; la surveillance de l'état de santé mentale, dont les signes d'anxiété, de dépression, de confusion et de troubles de mémoire; la surveillance des signes de déséquilibre hydrique, électrolytique ou acido-basique, ou de choc, d'hémorragie et d'infection; et la surveillance de la thérapie médicamenteuse, dont les effets secondaires, les signes de toxicité, les incompatibilités et les réactions thérapeutiques. Enfin, puisque cette activité habilite l'infirmière à exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, elle inclut la surveillance des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire.

L'objet et l'intensité de la surveillance varient selon le ou les problèmes prioritaires de la personne, entre autres: problème respiratoire, problème cardiovasculaire, altération de l'état de conscience, réactions homéostatiques aux stress physiologique et psychologique et leur anticipation, état dépressif et risque suicidaire. De ce fait, la surveillance clinique peut être plus ou moins complexe. À titre d'exemple, la surveillance d'un client qui reçoit un opiacé diffère selon qu'il commence à prendre un analgésique, qu'il prend cet opiacé régulièrement depuis plusieurs mois ou qu'il le reçoit à des fins sédatives pour induire une dépression du système nerveux central (OIIQ, 2009c). De même, la surveillance d'une personne qui présente des signes du syndrome métabolique, à la suite de la prise d'antipsychotiques atypiques, doit être intensifiée (McClellan, 2009).

Rappelons que d'autres professionnels exercent une activité de surveillance liée à leur champ d'exercice. Par exemple, dans le cadre de l'évaluation cardiorespiratoire, les inhalothérapeutes effectuent la surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire. Les diététistes surveillent l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé. Les pharmaciens surveillent la thérapie médicamenteuse, pour s'assurer que la pharmacothérapie du client est appropriée et sécuritaire (Ordre des pharmaciens du Québec, s.d.).

2.2.2.2 Modalités de surveillance

Comme pour l'évaluation de la condition physique et mentale, l'infirmière doit utiliser toutes les sources de données cliniques disponibles lorsqu'elle exerce la surveillance clinique, dont le monitoring invasif et non invasif. L'activité de monitoring, tel le monitoring foetal, cardiaque, hémodynamique ou neurologique, englobe un ensemble de techniques qui permettent de surveiller, d'une manière continue ou répétée, divers paramètres physiologiques ou biologiques au moyen d'appareils automatiques appelés moniteurs. Chaque technique comporte un niveau de risque différent pour le client.

La surveillance peut s'effectuer tant au chevet du client, en période postopératoire, qu'à son domicile par des visites ou la télésurveillance.

La télésurveillance est l'application de la télémédecine qui permet de surveiller l'état de santé d'un client à l'aide de divers moyens de communication, entre autres le téléphone, la caméra Internet et la visioconférence. Elle permet d'établir une relation clinique entre le client et l'infirmière par un lien électronique. Ce nouveau plateau technique recueille et gère l'information clinique. La qualité des protocoles cliniques encadrant ce suivi serré et la disponibilité immédiate de l'information dans les postes de surveillance permettent à l'infirmière de réagir de façon proactive et rapidement à tout changement de l'état de santé du client.

Les relances téléphoniques ainsi que les télémonitorages foetal, cardiaque et pulmonaire comptent parmi les applications les plus courantes de la télésurveillance. À titre d'exemple, l'infirmière d'une unité de cardiologie peut effectuer la surveillance à distance du rythme cardiaque (télémétrie) d'un client hospitalisé dans une unité de médecine (Reilly et Humbrecht, 2007). Elle peut aussi effectuer le suivi de la tension artérielle d'un client, à partir de données obtenues à l'aide d'une unité de télémonitorage installée au domicile du client et reliée à Internet (Liddy *et al.*, 2008). À l'aide d'un lien vidéo, elle peut également superviser les autosoins de colostomie d'un client récemment retourné à son domicile (Bohnenkamp, McDonald, Lopez, Krupinski et Blackett, 2004).

2.2.2.3 Plan thérapeutique infirmier

Le plan thérapeutique infirmier (PTI) est un outil de documentation ayant pour objet le suivi clinique du client. Aussi, il contient les directives infirmières nécessaires pour assurer la surveillance clinique, les soins, les traitements et les autres interventions requises pour le client. Par exemple, l'infirmière peut donner à l'infirmière auxiliaire la directive de prendre la glycémie capillaire, la saturométrie ou les signes vitaux du client. L'analyse et l'interprétation de ces données par l'infirmière s'inscrivent alors dans la surveillance clinique de l'état de santé de ce client.

Selon l'évolution de la situation de santé du client et l'efficacité des soins et des traitements effectués, l'infirmière ajuste la surveillance clinique, entre autres en modifiant les éléments à surveiller, en ajoutant des mesures et des tests ou en ajustant la fréquence de la surveillance. Pour ce faire, elle tient compte aussi des éléments obtenus de tiers, tels les auxiliaires aux services de santé, les nutritionnistes, les travailleurs sociaux et les infirmières auxiliaires. Les interventions qui découlent de cette surveillance peuvent, selon la situation, être immédiates ou faire

partie du suivi clinique indiqué dans le PTI, y compris l'orientation du client vers la ressource la plus adéquate.

Pour de l'information détaillée sur le plan thérapeutique infirmier, consulter la section « PTI » dans le site web de l'OIIQ, notamment le document *Le plan thérapeutique infirmier: la trace des décisions cliniques de l'infirmière* (OIIQ, 2006b).

2.2.3 Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance

Cette activité réservée permet à l'infirmière de décider, à la lumière de son évaluation et conformément aux critères précisés dans l'ordonnance individuelle ou collective, de procéder à une mesure diagnostique ou thérapeutique chez un client, et ce, en amont de l'évaluation médicale. En effet, à partir de son évaluation, l'infirmière détermine la pertinence d'amorcer une mesure diagnostique ou thérapeutique, notamment avant que le client soit vu par le médecin. Les activités qui visent à initier une mesure diagnostique ou thérapeutique impliquent donc toujours une évaluation et une décision de la part de l'infirmière.

L'activité vise à réduire les délais, à accroître l'accès aux soins et aux services ainsi qu'à favoriser l'utilisation judicieuse des ressources. Elle permet, entre autres, de répondre rapidement à une situation d'urgence ou semi-urgente, d'assurer la continuité des soins auprès d'une clientèle connue et d'améliorer l'accessibilité des soins de santé en première ligne. Son application, de plus en plus grande dans les milieux de soins, est également vue comme une piste de solution pour atteindre l'objectif d'efficacité recherchée dans le système de santé.

Le tableau suivant résume les responsabilités de l'infirmière liées à cette activité.

Tableau 2.1

Responsabilités de l'infirmière liées à l'activité d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance

- Posséder les connaissances scientifiques, les compétences et le jugement clinique requis pour appliquer l'ordonnance ;
- Évaluer l'état de santé de la personne et s'assurer que sa condition répond aux paramètres indiqués dans l'ordonnance collective avant d'exécuter celle-ci ;
- Connaître les risques inhérents à l'activité ;
- S'assurer que les ressources médicales sont disponibles pour intervenir en cas de complications ;
- Pouvoir consulter le répondant identifié sur l'ordonnance collective (médecin ou infirmière praticienne spécialisée), si des précisions sont requises.

2.2.3.1 Initier des mesures diagnostiques

Pour exercer cette activité dans le cadre de l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne, l'infirmière peut, selon les paramètres indiqués dans l'ordonnance individuelle ou collective, décider de procéder à des prélèvements sanguins ou demander un ECG ou des radiographies, par exemple, afin de déterminer le niveau de priorité des soins requis ou de cerner une problématique.

Dans le cadre d'un suivi de clientèle hypertendue dans un GMF, l'infirmière peut, toujours sur la base de son évaluation et selon l'ordonnance individuelle ou collective, initier des mesures diagnostiques telles que FSC, électrolytes, créatinine, glycémie à jeun, bilan lipidique et analyse d'urine (OIIQ et FMOQ, 2005). Pendant le suivi d'un client anticoagulé, l'infirmière d'un CSSS peut initier les prélèvements de RNI selon la fréquence déterminée dans l'ordonnance collective. Tout comme elle peut, dans le cadre du triage à l'urgence, demander une radiographie de la cheville ou du pied, selon une ordonnance collective qui permettrait d'initier une telle mesure (OIIQ, 2007d).

2.2.3.2 Initier des mesures thérapeutiques

Par « mesure thérapeutique », on entend l'ensemble des moyens visant à traiter et à guérir les maladies. Comme cette définition générale englobe les médicaments, l'infirmière peut initier l'administration de médicaments.

De même, l'infirmière peut, à la lumière de son évaluation et conformément aux paramètres indiqués dans l'ordonnance individuelle ou collective, décider d'initier des mesures thérapeutiques telles qu'installer une perfusion intraveineuse, administrer de l'oxygène. Tout comme elle peut décider d'administrer du Graval® à une personne nauséuse. En outre, l'infirmière au triage à l'urgence peut décider d'administrer de l'acétaminophène pour diminuer la fièvre ou soulager la douleur chez un adulte ou un enfant (OIIQ, 2007d).

Dans le domaine de la périnatalité, l'infirmière qui assure le suivi postnatal de la mère et de l'enfant peut amorcer un traitement du muguet. À ce sujet, il faut prévoir des ordonnances collectives distinctes pour la mère et pour l'enfant, parce que le traitement et les indications sont différents.

Dans le cadre de l'activité d'initier des mesures thérapeutiques, selon une ordonnance, l'infirmière est également autorisée à administrer un broncho-dilatateur pour traiter une crise d'asthme ou de la nitroglycérine sublinguale chez une personne présentant une douleur rétro-sternale, ou encore elle peut initier l'irrigation de l'œil dans le cas d'une brûlure chimique.

Une application fort intéressante de cette activité réservée a trait à l'élaboration d'un modèle d'ordonnance collective de contraception hormonale à l'intention de l'infirmière et du pharmacien. En effet, afin d'améliorer l'accessibilité des méthodes contraceptives pour les femmes, l'OIIQ, l'Ordre des pharmaciens du Québec, le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ont élaboré conjointement un modèle d'ordonnance collective qui donne accès, pour une période maximale de six mois, à la contraception hormonale en pharmacie communautaire partout au Québec. Ce délai permet à la cliente de prendre

rendez-vous avec son médecin traitant ou avec une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL), pour obtenir une ordonnance individuelle afin de poursuivre la contraception. Rappelons que l'IPSPL peut prescrire la contraception hormonale mais, contrairement aux médecins, elle ne peut signer une ordonnance collective. Elle peut toutefois agir à titre de prescripteur répondant pour la clientèle, à condition que l'ordonnance collective le prévoit. À noter que la possibilité pour une infirmière d'ajuster la contraception hormonale fait actuellement l'objet d'un examen dans le cadre des travaux en cours sur l'activité réservée d'ajuster des médicaments (voir section 2.2.11.2 de ce document).

Le tableau suivant indique les interventions de l'infirmière relatives à l'ordonnance collective de contraception hormonale.

Tableau 2.2

**Interventions de l'infirmière relatives à l'ordonnance collective
de contraception hormonale**

Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé et de la personne.
- Déterminer le besoin de contraception hormonale.
- Donner l'enseignement et le counseling sur les divers aspects de la contraception hormonale.
- Soutenir la prise de décision de la personne.

Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance

- Indiquer le contraceptif hormonal approprié, choisi par la personne, et donner l'enseignement.
- Remplir le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective.
- Remettre le formulaire à la personne et l'informer qu'elle peut s'adresser au pharmacien communautaire de son choix.
- Informer la personne de la nécessité de voir, dans un délai de six mois, un médecin ou une IPSPL; lui offrir un rendez-vous avec l'un des médecins signataires ou l'un des répondants de l'ordonnance collective et l'orienter pour la prise de rendez-vous, le cas échéant.
- Selon les besoins, effectuer le suivi sans oublier de rappeler qu'une rencontre avec un prescripteur est nécessaire afin d'obtenir une ordonnance individuelle.
- En cas de signes ou de symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale et l'évaluation par un médecin ou une IPSPL, orienter la personne vers le répondant et informer le pharmacien de l'arrêt de l'application de l'ordonnance collective.

Pour de l'information supplémentaire sur l'ordonnance collective, consulter la section 1.5.1.2 de ce document ainsi que les documents suivants disponibles sur le site Web de l'OIIQ :

- *Rapport du Groupe de travail OIIQ/FMOQ sur les rôles de l'infirmière et du médecin omni-praticien de première ligne et les activités partageables* (OIIQ et FMOQ, 2005) ;
- *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale* (OIIQ, CMQ, Ordre des pharmaciens du Québec et INSPQ, 2009) ;
- *Formulaire d'évaluation de l'infirmière pour initier la contraception hormonale* (OIIQ, 2009a) ;
- *Questions-réponses sur le modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale* (OIIQ, Ordre des pharmaciens du Québec, CMQ et INSPQ, 2007) ;
- *Le triage à l'urgence: lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence* (OIIQ, 2007d) ;
- *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée* (OIIQ et CMQ, 2006d) ;
- *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne* (OIIQ et CMQ, 2008).

2.2.4 Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique

À l'instar de la vaccination, cette réserve d'activité a été spécifiquement prévue parce que les activités de santé publique ne sont généralement pas déclenchées au moyen d'une ordonnance (OPQ, 2003). En confiant cette activité aux infirmières, le législateur leur attribue un rôle de premier plan dans le dépistage des problèmes de santé chez les personnes asymptomatiques. Bien que cette contribution soit balisée par le Programme national de santé publique ainsi que dans les guides, protocoles ou autres documents officiels et complémentaires au programme, la profession d'infirmière a acquis une nouvelle dimension en intégrant, de façon plus explicite, ce domaine d'expertise lié à la santé publique. En effet, cette activité confère incontestablement aux infirmières une autonomie en matière de dépistage des problèmes de santé, notamment ceux pour lesquels un dépistage permet de réaliser des progrès appréciables dans l'amélioration de la santé de la population ou de groupes particuliers. Son application est donc appelée à s'élargir dans l'avenir, lorsque les programmes de dépistage proposés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), tel le dépistage du cancer du col utérin et du cancer colorectal, ainsi que les guides et protocoles qui en découlent préciseront la nature de la collaboration attendue de l'infirmière.

Rappelons que l'infirmière peut également effectuer des tests de dépistage lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance, conformément à l'activité réservée d'effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance (LII, art. 36 (5°)).

2.2.4.1 Portée de l'activité

Cette activité réservée signifie que l'infirmière peut décider de procéder, sans ordonnance, à des prélèvements ou demander des examens diagnostiques recommandés aux fins de dépistage dans les guides, protocoles ou autres cadres de référence officiellement entérinés par les autorités de la santé publique et qui découlent de l'actualisation du Programme national de santé publique du Québec. Par ailleurs, cette activité vise uniquement les personnes asymptomatiques, car la notion de dépistage sous-entend ce type de clientèle. Si la personne présente des symptômes, les interventions de l'infirmière s'inscrivent plutôt dans le cadre des activités réservées d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance et d'effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance (LII, art. 36 (3°) et 36 (5°)).

Aussi, l'infirmière peut effectuer cette activité réservée peu importe qu'elle exerce dans le secteur public (p. ex. : CSSS, CHU, CHA, centre jeunesse, centre de réadaptation en déficience intellectuelle) ou dans le secteur privé (p. ex. : clinique de soins infirmiers, clinique médicale, pharmacie, entreprise). L'infirmière peut effectivement procéder à des activités de dépistage dans divers contextes cliniques selon le problème de santé ciblé, telles les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), conformément aux modalités d'application imposées. Cette réserve d'activité signifie également que l'infirmière peut interpréter les résultats des analyses demandées.

Dans le cadre des services offerts aux clientèles visées par les activités de dépistage, l'infirmière accomplit ou, le cas échéant, peut être appelée à accomplir, d'autres activités qui lui sont réservées, telles qu'évaluer la condition physique et mentale d'une personne, initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance, effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes et procéder à la vaccination.

2.2.4.2 Condition et modalités d'application

Comme pour la vaccination, cette activité comporte une condition d'application : l'infirmière l'exerce dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*. Sa réalisation exige aussi le respect d'autres dispositions de la *Loi sur la santé publique*, du *Code civil du Québec*, du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et d'autres règlements. De plus, d'autres règles balisent son application sur le plan local dans le secteur public, telles les règles de soins infirmiers en vigueur dans un établissement de santé. Dans le secteur privé, l'exercice de cette activité par les infirmières est soumis aux règles établies par le mode d'organisation régionale ou locale des services de dépistage, qui est déterminé par la direction de santé publique et la direction responsable de la mise en œuvre du plan d'action local en santé publique (PAL) du CSSS de chaque région. À ces règles s'ajoutent les ententes prévues avec les laboratoires serveurs.

Activités découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* et des programmes de dépistage

Les activités de dépistage sont liées à l'application des divers programmes de dépistage adoptés par le MSSS et compris dans les stratégies mises en œuvre dans le Programme national de santé publique du Québec, qui est la principale mesure prévue par la *Loi sur la santé publique* pour orienter les activités en santé publique à l'échelle nationale, régionale et locale. Pour l'infirmière, cette condition d'application implique que, peu importe qu'elle exerce dans le secteur public ou dans le secteur privé, elle doit se conformer aux guides de dépistage entérinés par le MSSS et les autorités de santé publique et aux recommandations qu'ils contiennent, parce qu'ils sont sur le terrain les outils cliniques d'application du Programme national de santé publique en matière de dépistage.

Comme la prévention des ITSS fait partie des priorités du Programme national de santé publique, les activités de dépistage des ITSS constitue une application intéressante de l'activité réservée d'initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*.

Ainsi, cette activité permet actuellement aux infirmières, conformément au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* (MSSS, 2006a-), de procéder aux tests de dépistage de l'infection gonococcique ou infection à *Neisseria gonorrhoeae*, de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou chlamydie génitale, de la syphilis ou infection par *Treponema pallidum*, de l'hépatite B ou infection par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C ou infection par le virus de l'hépatite C (VHC) et de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

À noter que l'élaboration par l'INSPQ d'un protocole national qui permettrait aux infirmières de procéder au dépistage du cancer du col utérin est actuellement à l'étude et qu'un projet pilote de dépistage est en cours dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec (INSPQ, 2009).

Dans l'exercice de cette activité réservée, l'infirmière pourrait aussi être tenue de respecter d'autres obligations découlant de la *Loi sur la santé publique* qui seraient spécifiquement liées au type de dépistage. Ces obligations devraient notamment être précisées dans les guides ou les protocoles approuvés par le MSSS.

Obligation d'obtenir le consentement du client

En vertu de son code de déontologie et du *Code civil du Québec*, l'infirmière a l'obligation d'obtenir le consentement libre et éclairé du client ou de son représentant légal avant de procéder à des prélèvements ou de demander les mesures diagnostiques recommandées aux fins de dépistage, et ce, conformément au principe de l'autonomie et de l'inviolabilité de la personne humaine.

En effet, comme les demandes d'examens diagnostiques ou les prélèvements effectués dans le cadre de l'activité réservée sont liés à une décision infirmière et non à une ordonnance, il incombe à l'infirmière d'obtenir préalablement le consentement libre et éclairé du client. Conformément à cette obligation, l'infirmière doit fournir au client toutes les informations requises (Code de déontologie, art. 41). Elle a aussi l'obligation de fournir au client toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services qu'elle lui prodigue (Code de déontologie, art. 40).

Obtenir un consentement libre et éclairé dans le contexte du dépistage signifie que l'infirmière doit en présenter les avantages et les inconvénients et s'assurer que la personne ou son représentant légal comprend bien la nature et les conséquences de son accord ou de son refus. La personne doit également avoir la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes avant de donner son accord au prélèvement.

Règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement de santé

L'infirmière qui exerce dans un établissement de santé régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) est également tenue de respecter les règles de soins infirmiers qui y sont en vigueur. Ces règles sont élaborées et approuvées par la directrice des soins infirmiers (DSI) ou la responsable des soins infirmiers (RSI), après consultation du CII. Elles balisent l'application de cette activité réservée sur le plan local dans le secteur public. Elles délimitent l'offre de services de dépistage pour la clientèle de l'établissement, ce qui n'exclut pas que l'infirmière puisse recommander le dépistage au client même si ce service n'est pas offert dans son établissement. Ces règles facilitent également l'organisation des soins.

Les règles de soins infirmiers peuvent préciser, entre autres, les examens diagnostiques à des fins de dépistage qu'une infirmière peut demander dans son établissement, les clientèles visées, les services de biologie médicale où s'effectueront les analyses et les modalités à respecter pour orienter une personne vers un médecin. Par exemple, pour le dépistage des ITSS, la liste des infirmières (noms et numéros de permis) qui demanderont des examens diagnostiques ou procéderont aux prélèvements doit être transmise par la direction des soins infirmiers au responsable du service de biologie médicale de l'établissement ou au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente a été conclue (MSSS, 2006a-). Aussi, l'infirmière doit respecter les ententes conclues entre son établissement, les services de biologie médicale et les ressources du milieu. Tout comme elle doit respecter les ententes conclues entre son établissement et la direction de santé publique (DSP) de son territoire pour les situations qui requièrent un suivi, tel une enquête épidémiologique ou une intervention préventive.

Mode d'organisation régionale des services de dépistage et ententes avec les laboratoires médicaux

Le mode d'organisation régionale des services de dépistage est déterminé par la DSP de chaque région. Selon le guide de dépistage des ITSS, qui peut être considéré comme un cas traceur, il devrait établir des règles spécifiques pour l'application de cette activité par les infirmières en

pratique autonome et par celles qui exercent dans le secteur privé, par exemple dans une pharmacie, une entreprise ou une résidence privée. L'infirmière qui exerce à ces titres devrait donc, avant d'intégrer les activités de dépistage à sa pratique, s'informer du mode d'organisation des services de dépistage dans sa région auprès du directeur responsable de la mise en œuvre du PAL en santé publique du CSSS de sa région. Cette démarche permet à l'infirmière, entre autres, de vérifier si les services de dépistage qu'elle souhaite offrir à sa clientèle s'inscrivent dans les orientations prévues au programme de prévention de sa région, afin d'avoir accès gratuitement aux examens diagnostiques du secteur public. L'infirmière devrait également établir une entente pour la prestation de services de biologie médicale avec un laboratoire serveur et s'informer des exigences à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens (MSSS, 2006a-).

De plus, ce mode d'organisation devrait préciser, entre autres, si l'infirmière doit s'inscrire ou non auprès de la DSP de sa région, ainsi que les clauses du contrat d'entente qu'elle devra signer et respecter. Par exemple, pour le dépistage des ITSS, le directeur responsable de la mise en œuvre du PAL en santé publique du CSSS de sa région transmettra le nom et le numéro de permis de l'infirmière au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente de services a été conclue, en spécifiant que cette infirmière est autorisée à demander des examens diagnostiques ou à effectuer des prélèvements en application de l'activité réservée (MSSS, 2006a-).

Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

L'infirmière qui exerce en pratique autonome ou dans le secteur privé est également soumise au *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. Ce règlement détermine, notamment, les règles applicables au contenu et à la tenue des dossiers ainsi que d'autres obligations qui incombent à l'infirmière. Plus précisément, les dispositions de ce règlement portent sur :

- les renseignements, les documents et les éléments qui doivent être versés au dossier du client;
- les obligations de l'infirmière relativement à la tenue, à la détention et au maintien des dossiers des clients qui la consultent;
- les obligations de l'infirmière relativement à la tenue, à la détention et au maintien des livres, des registres, des médicaments, des poisons, des produits, des substances, des appareils et des équipements qu'elle utilise.

Le tableau à la page suivante résume la condition et les modalités d'application de l'activité réservée selon que l'infirmière exerce dans le secteur public ou le secteur privé.

Tableau 2.3
**Condition et modalités d'application de l'activité
pour l'infirmière exerçant dans le secteur public ou privé**

Condition et modalités d'application		Infirmière dans le secteur public	Infirmière dans le secteur privé
Guides ou protocoles de dépistage	Outils d'application des programmes de dépistage adoptés par le MSSS	X	X
Autres dispositions <i>de la Loi sur la santé publique</i> (art. 94)	Signalement d'une situation exigeant une enquête épidémiologique	X	X
Obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé <i>(Code civil du Québec; Code de déontologie, art. 40 et 41)</i>	Principe de l'inviolabilité de la personne humaine et de l'autonomie de sa volonté	X	X
Règles de soins infirmiers	Balises pour l'application de l'activité réservée sur le plan local	X	—
Mode d'organisation régionale des services de dépistage	Règles spécifiques, déterminées par la DSP d'une région pour l'exécution de l'activité réservée par l'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé	—	X
<i>Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</i>	Règles sur le contenu et la tenue des dossiers et autres obligations de l'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé	—	X

2.2.4.3 Pratique des activités de dépistage

Dans une perspective de santé publique, cette activité réservée signifie que toute infirmière, qu'elle exerce dans le secteur privé ou le secteur public, peut, d'une part, aborder la question du dépistage pendant l'évaluation initiale du client ou à tout autre moment opportun, en particulier lorsqu'elle intervient auprès des groupes visés par les programmes de dépistage (personnes asymptomatiques), et, d'autre part, décider de procéder, sans ordonnance, à des prélèvements ou demander des examens diagnostiques recommandés aux fins de dépistage dans les guides, protocoles ou autres cadres de référence officiellement entérinés par les autorités de la santé publique.

L'exercice de cette activité implique, entre autres, que l'infirmière connaisse les protocoles officiels reconnus par le MSSS ainsi que les cadres de référence et les paramètres applicables au programme de dépistage en question, et qu'elle s'assure que cette information est à jour, notamment en ce qui a trait aux personnes ou groupes ciblés, aux facteurs de risque à prendre en considération au moment de l'évaluation, aux tests les plus appropriés, aux méthodes de prélèvement et au suivi requis. Cela implique également que l'infirmière s'assure de posséder les connaissances et les habiletés essentielles à l'exécution d'activités de dépistage particulières, notamment en ce qui concerne l'évaluation des facteurs de risque et le counseling prétest et post-test, et de bien connaître les ressources médicales du milieu afin de pouvoir orienter la personne dont le résultat d'analyse ou le test est positif, selon les ententes prévues à cet égard. En outre, l'infirmière doit connaître les ententes avec des laboratoires ainsi que les consignes relatives à la manipulation et à la conservation des tests de dépistage et des échantillons recueillis, y compris leur transport. Elle doit également connaître les règles de soins infirmiers de son établissement concernant les activités de dépistage prévues dans le Programme national de santé publique et les ententes établies avec la DSP de sa région pour les situations qui requièrent un suivi.

Le tableau à la page suivante décrit les responsabilités de l'infirmière lorsqu'elle exécute une activité de dépistage.

Tableau 2.4

Responsabilités de l'infirmière relatives à une activité de dépistage

- Vérifier la présence de facteurs de risque liés au problème de santé ciblé par le dépistage;
- Déterminer la pertinence d'initier des tests diagnostiques aux fins de dépistage, à la lumière des données recueillies à l'évaluation et des recommandations en vigueur;
- Renseigner la personne ou son représentant légal, entre autres sur les avantages et les inconvénients du dépistage, la nature des tests envisagés, les modalités d'évaluation ou de prélèvement, la marche à suivre en cas de réaction au test, le mode de communication des résultats et le type de suivi préconisé si le résultat est positif;
- Discuter des effets psychologiques du résultat positif de certains tests;
- Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal avant de procéder aux prélèvements;
- Choisir le test et le mode de prélèvement appropriés;
- Respecter la technique de prélèvement préconisée et assurer la surveillance requise;
- Respecter la marche à suivre en cas de réaction au test, p. ex. : une allergie inconnue aux composantes d'un test;
- Diriger toute personne qui reçoit un résultat positif vers un médecin ou une IPSPL, afin que le traitement approprié soit prescrit, ou diriger le client vers les services de dépistage spécialisés;
- Consigner au dossier toutes les données pertinentes relatives à l'activité de dépistage, sauf pour le dépistage anonyme : facteurs de risque évalués, consentement obtenu, test et mode de prélèvement utilisés, heure du prélèvement, résultats obtenus, réactions du client, interventions infirmières effectuées, suivi suggéré;
- Respecter toute autre obligation découlant de la *Loi sur la santé publique* qui touche spécifiquement au type de dépistage visé.

**2.2.5 Effectuer des examens et des tests diagnostics invasifs,
selon une ordonnance**

La portée de cette activité réservée est très large, ce qui permet à l'infirmière d'effectuer, conformément aux paramètres de l'ordonnance individuelle ou collective, un vaste éventail d'exams et de tests invasifs, principalement au moyen de prélèvements, ainsi que d'en analyser les résultats et, le cas échéant, d'assurer le suivi.

Dans le cadre de sa pratique clinique, l'infirmière peut, notamment :

- effectuer les examens diagnostiques à des fins sérologiques, biochimiques ou hématologiques ;
- effectuer les tests d'allergies ;
- effectuer un prélèvement sanguin à partir d'un cathéter artériel ;
- effectuer un bilan urodynamique ;
- effectuer un test de pHmétrie ;
- effectuer une biopsie cutanée ;
- effectuer une ponction/aspiration/biopsie de moelle osseuse au niveau des crêtes iliaques ;
- effectuer des tests de réactivité foetale ;
- effectuer une cytologie cervicale (test de Papanicolaou) ;
- effectuer un test de tolérance aux contractions utérines (TTCU).

Ainsi, l'infirmière pourrait, conformément aux paramètres de l'ordonnance individuelle ou collective, effectuer des prélèvements à la pré-admission, à l'admission d'un client ou à tout autre moment au cours de l'épisode de soins.

Toutefois, les examens et les tests diagnostics invasifs qu'une infirmière est autorisée à effectuer en application de cette activité réservée sont déterminés en fonction du risque de préjudice qu'ils comportent. C'est pourquoi certains examens et tests demeurent actuellement réservés exclusivement aux médecins et aux IPS, entre autres certaines biopsies et ponctions, telles que la ponction lombaire, vésicale ou pleurale et la ponction d'ascite. Selon leur spécialité, les IPS peuvent effectuer certains tests invasifs qui présentent un risque élevé de préjudice (OIIQ et CMQ, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2008).

Par ailleurs, pour les examens et les tests qui demeurent réservés exclusivement aux médecins et aux IPS, les infirmières peuvent exécuter les étapes préparatoires, assister ces professionnels durant la procédure ainsi qu'assurer le suivi postexamen et la surveillance clinique.

Cette réserve d'activité signifie implicitement que l'infirmière peut procéder à des examens et à des tests diagnostics non invasifs, selon une ordonnance, entre autres :

- les tests de la fonction pulmonaire (p. ex. : spirométrie, débit expiratoire de pointe, volume expiratoire maximal par seconde-VEEMS) ;
- une échographie gestationnelle dans les cas d'interruption volontaire de grossesse, pour déterminer l'âge gestationnel.

2.2.6 Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance

Cette activité réservée permet à l'infirmière d'effectuer et d'ajuster un vaste éventail de traitements médicaux, conformément aux indications inscrites dans l'ordonnance individuelle ou collective, comme ajuster un stimulateur cardiaque externe ou implanté ainsi que les paramètres d'un ventilateur mécanique. Dans le cadre d'un traitement d'hémodialyse, l'infirmière peut ajuster le profil d'ultrafiltration et le profil de sodium dans le dialysat. L'activité d'ajustement lui permet aussi de cesser un traitement médical selon les paramètres de l'ordonnance individuelle ou collective. Cette réserve d'activité signifie également que l'infirmière peut retirer un instrument utilisé pour un traitement médical (p. ex. : retirer un cathéter central percutané à la fin de la thérapie intraveineuse ou à son interruption).

Par ailleurs, conformément au *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale*, cette activité exclut l'assistance chirurgicale et certaines techniques invasives autorisées à l'IPS, entre autres l'installation d'un drain thoracique, l'intubation endotrachéale, la ponction vésicale et la ponction d'ascite.

En plus de favoriser la collaboration étroite entre le médecin et l'infirmière, cette activité réservée reconnaît la contribution de l'infirmière dans des soins diversifiés et spécialisés tels la néphrologie, la cardiologie ainsi que les soins respiratoires, neurologiques, orthopédiques, périopératoires et obstétricaux. Son libellé permet également que sa portée évolue au fur et à mesure de l'avancement des connaissances et des soins de santé. Aussi, les infirmières devront continuellement adapter leur pratique pour tenir compte de ces progrès.

2.2.7 Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent

Cette réserve d'activité signifie que l'infirmière peut, sur la base de son évaluation, décider du plan de traitement pour les plaies et les altérations de la peau et des téguments et, le cas échéant, le modifier selon l'évolution de la plaie et les objectifs du traitement, ce qui lui confère une autonomie dans ce domaine. Au sens de la LII, le terme « plan de traitement » s'applique exclusivement aux soins des plaies et des altérations de la peau et des téguments.

L'autonomie accordée à l'infirmière est toutefois tributaire de ses connaissances et de ses habiletés dans le domaine des soins de plaies, de la complexité de la plaie, de l'état de santé du client, de l'utilisation de produits médicamenteux selon une ordonnance ainsi que des règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement. C'est pourquoi l'infirmière doit, dans certains cas, consulter d'autres professionnels de la santé ainsi que travailler en étroite collaboration avec le médecin traitant et l'équipe multidisciplinaire. Le libellé de cette activité réservée permet l'évolution de la pratique infirmière en soins de plaies, y compris les soins podologiques.

2.2.7.1 Plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments

Le plan de traitement comprend les interventions à caractère curatif et palliatif déterminées par l'infirmière, selon les pratiques cliniques reconnues, en vue de guérir une plaie, d'en soulager les symptômes ou d'en prévenir la détérioration. Il s'agit essentiellement des soins locaux apportés au site de la plaie pour en favoriser la cicatrisation, en réduire ou en soulager les symptômes ou en prévenir l'aggravation. Par définition, un plan de traitement est établi uniquement lorsque le client présente une plaie ou une altération de la peau et des téguments (OIIQ, 2006a, 2006b).

De façon plus spécifique, l'activité réservée consistant à déterminer et à ajuster le plan de traitement pour les plaies et les altérations de la peau et des téguments signifie que l'infirmière peut, entre autres :

- déterminer les mesures d'asepsie requises (technique propre ou stérile) ;
- décider de procéder au nettoyage de la plaie et déterminer la technique (compresse, trempette, irrigation à haute ou basse pression) ainsi que le type, la quantité et la température de la solution de nettoyage à utiliser selon la phase de cicatrisation de la plaie (p. ex. : solution saline 0,9 %) ;
- décider de procéder au débridement de la plaie, c'est-à-dire au retrait des tissus dévitalisés ou nécrotiques, des hyperkératoses, des hyperonychies et des corps étrangers (sutures, débris de charpie, morceaux de vitre) ou au retrait des tissus et débris non adhérents ; en déterminer la fréquence et la méthode selon la condition de santé du client, le but du traitement, le type, la profondeur et la localisation des tissus nécrotiques ainsi que le potentiel de cicatrisation de la plaie ;
- décider de procéder à la scarification d'une escarre, afin d'accélérer le débridement autolytique ou enzymatique ;
- déterminer les produits et les pansements à utiliser selon les résultats de l'évaluation initiale et des évaluations subséquentes, tout en tenant compte du type, de l'étiologie, de la gravité et de l'évolution de la plaie ou de l'altération de la peau et des téguments ainsi que de l'utilisation d'agents médicamenteux ;
- décider d'appliquer certaines modalités adjuvantes, tels les pansements bioactifs, les lamelles correctrices ou la thérapie par pression négative ;
- décider de cautériser une plaie au nitrate d'argent ;
- décider des mesures à prendre, autres que les médicaments d'ordonnance, pour soulager la douleur au site de la plaie, par exemple appliquer la crème EMLA® avant de procéder au débridement chirurgical conservateur, ou pour soulager le client de la douleur chronique causée par des ulcères des membres inférieurs ;
- décider et procéder à la fermeture d'une plaie à l'aide de sutures, de colle ou d'agrafes ;
- décider d'enlever les drains, les mèches, les sutures et les agrafes selon le type de plaie et son évolution ;
- décider des bandages et des systèmes de compression à appliquer dans les cas d'ulcères veineux sans insuffisance artérielle concomitante.

Le tableau suivant résume ce que l'infirmière doit, par définition et selon le cas, préciser dans le plan de traitement.

Tableau 2.5

Plan de traitement pour les plaies et les altérations de la peau et des téguments

Le plan de traitement peut, selon le cas, comprendre les décisions infirmières concernant :

- les mesures d'asepsie requises (technique propre ou stérile) ;
- la technique et les solutions de nettoyage à utiliser ;
- la fréquence et la méthode de débridement retenues, s'il y a lieu ;
- la scarification d'une escarre, si nécessaire ;
- les produits et les pansements sans agents médicamenteux à utiliser selon les résultats de l'évaluation de la plaie, des altérations de la peau et des téguments ;
- l'application de certaines modalités adjuvantes, selon le cas ;
- les mesures, autres que les médicaments d'ordonnance, visant à soulager la douleur liée à la plaie, aux altérations de la peau et des téguments ainsi qu'aux procédures ;
- l'ajustement du plan selon l'évolution de la plaie, des altérations de la peau et des téguments ainsi que selon l'efficacité des mesures et des traitements mis en place ;
- la fermeture d'une plaie à l'aide de sutures, de colle ou d'agrafes ;
- le retrait de drains, de mèches, de sutures et d'agrafes selon le type de plaie et son évolution.

Les décisions de l'infirmière relativement au plan de traitement sont par ailleurs indissociables d'autres activités réservées, notamment des activités liées à :

- l'évaluation de la condition physique et mentale, à la surveillance clinique de la condition et au suivi infirmier. Comme la cicatrisation est un processus dynamique qui modifie constamment l'aspect clinique de la plaie, la surveillance clinique doit inclure une évaluation rigoureuse et régulière de la plaie, afin que l'infirmière puisse constater son évolution et ajuster, le cas échéant, le plan de traitement et le PTI ;
- la décision d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;
- l'exécution des examens et des tests diagnostics invasifs, selon une ordonnance, ainsi que l'administration et l'ajustement des médicaments et des traitements médicaux, selon une ordonnance ;
- l'application de techniques invasives.

À ces interventions s'ajoutent les mesures préventives visant à maintenir l'intégrité de la peau et des téguments ainsi que l'enseignement au client et à la famille, y compris l'évaluation des besoins d'enseignement du client afin de déterminer les éléments et les stratégies d'enseignement, le cas échéant. Cette information est consignée au dossier du client et les directives essentielles au suivi clinique du client doivent être indiquées dans le PTI.

2.2.7.2 Éléments à considérer pour déterminer et ajuster un plan de traitement

Pour déterminer et ajuster le plan de traitement approprié à l'état de la plaie, de l'altération de la peau et des téguments ainsi qu'à la condition du client, et pour que les soins et les traitements soient sécuritaires et efficaces, y compris en soins podologiques, l'infirmière doit tenir compte de plusieurs éléments. Le tableau suivant en présente quelques-uns.

Tableau 2.6

Éléments à considérer dans l'établissement et l'ajustement d'un plan de traitement pour les plaies et les altérations de la peau et des téguments

- Considérations cliniques: la complexité de la plaie, des altérations de la peau et des téguments et l'état de santé du client;
- Avantages et risques des mesures préventives et thérapeutiques envisagées, p. ex. : positionnement, hygiène, hydratation, alimentation, mobilité, surface thérapeutique, soins de la peau;
- Efficacité des mesures préventives et thérapeutiques appliquées;
- Nature des produits et des pansements disponibles, avec ou sans agents médicamenteux, et leur utilisation;
- Règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement, y compris la liste des produits en vente libre, avec ou sans agents médicamenteux, mis à la disposition des infirmières (p. ex. : antibiotiques topiques, cortisone 0,5 %) et toute autre règle d'établissement. Ces règles peuvent préciser les recommandations cliniques relatives au traitement des plaies, le rôle des membres de l'équipe de soins et de l'équipe multidisciplinaire, les produits médicamenteux qui requièrent une ordonnance, telle la sulfadiazine d'argent, et tout autre produit qui, pour des considérations cliniques ou autres, requiert une ordonnance, tel le cadexomère d'iode.

L'infirmière doit également tenir compte de l'étendue de ses connaissances et de ses habiletés en soins de plaies, notamment ses connaissances sur le processus de cicatrisation, les facteurs qui y sont nuisibles, l'étiologie de la plaie, les principes sous-jacents à la préparation du lit de la plaie, l'évaluation de la plaie et de la douleur, les produits et les méthodes de nettoyage, les indications et les contre-indications des diverses mesures préventives et thérapeutiques, les indications et les contre-indications des diverses méthodes de débridement, les produits et les pansements disponibles ainsi que ses habiletés à procéder au débridement. Comme la

pratique et la compétence des infirmières varient selon les secteurs et les établissements, il est conseillé de consulter à ce sujet, entre autres, le document *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier: de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter*, publié en 2007 par l'OIIQ.

2.2.7.3 Débridement

Tel qu'il a été précisé plus haut, l'infirmière peut procéder uniquement au retrait des tissus dévitalisés ou nécrotiques, de corps étrangers tels que sutures, débris de charpie et morceaux de verre, ainsi que des tissus et débris non adhérents. En soins podologiques, elle peut également procéder au retrait des hyperkératoses et des hyperonychies. L'excision de tissus sains demeure une activité réservée au médecin.

Pour des considérations cliniques, les décisions infirmières en matière de débridement sont, par conséquent, circonscrites aux méthodes de débridement suivantes :

- débridement autolytique à l'aide d'hydrocolloïde, d'hydrogel ou de tout autre produit favorisant un milieu humide contrôlé;
- débridement chirurgical conservateur à l'aide d'une pince, de ciseaux, d'un bistouri, d'une curette ou d'une fraiseuse;
- débridement mécanique par irrigation à forte pression et par bain tourbillon.

L'infirmière peut également en déterminer la fréquence et la méthode selon l'état de santé du client, le but du traitement, le type, l'étiologie, la profondeur et la localisation des tissus nécrotiques ainsi que selon le potentiel de cicatrisation de la plaie. Il est essentiel que l'infirmière connaisse les contre-indications du débridement et demande un avis médical avant de procéder au débridement de certains types de plaie, notamment d'un ulcère artériel, de la gangrène sèche particulièrement au talon, d'une escarre stable (sèche, adhérente, intacte sans érythème ni fluctuation liquidienne) au talon, d'une plaie exposant des structures sous-jacentes, tels un vaisseau sanguin, un tendon, un muscle, le fascia ou un os, ainsi que dans le cas d'une plaie située près d'un greffon, d'une plaie au visage ou aux mains, d'une plaie encline à saigner, d'une plaie infectée et d'une plaie d'étiologie dermatologique, néoplasique ou systémique. De plus, l'évaluation du potentiel de cicatrisation est cruciale, entre autres dans les cas de plaies chroniques telles que les plaies de pression, les ulcères veineux et les ulcères de pied diabétique, ainsi que dans les cas de plaies aiguës, telles les brûlures partielles ou du deuxième degré, les plaies traumatiques superficielles et les plaies chirurgicales qui cicatrisent par deuxième intention.

2.2.7.4 Ordonnance individuelle ou collective en soins de plaies

Tel qu'il a été mentionné précédemment, les décisions de l'infirmière relativement au plan de traitement sont indissociables des activités liées à la décision d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, à l'exécution des examens et des tests diagnostics invasifs ainsi qu'à l'administration et à l'ajustement des médicaments et des traitements médicaux, selon une ordonnance. Cela signifie que l'infirmière pourrait, conformément à une ordonnance individuelle ou collective et si nécessaire :

- demander certaines analyses de laboratoire afin de déterminer la présence d'une infection (p. ex. : analyse FSC, taux de protéine C-réactive) ou la nécessité d'un supplément alimentaire (p. ex. : bilan électrolytique, taux d'albumine, taux de protéine sérique);
- demander une culture par écouvillonnage en présence de signes cliniques d'infection ou d'arrêt de la progression de la cicatrisation ;
- demander une radiographie pour déceler, notamment, une ostéomyélite, lorsque le stylet boutonné touche l'os à l'examen d'un ulcère de pied diabétique ;
- utiliser certains médicaments dans le traitement des plaies, entre autres la sulfadiazine d'argent ;
- administrer des médicaments tels que des analgésiques systémiques et locaux pour soulager la douleur chez le client, et des antibiotiques pour traiter l'infection ;
- débrider les plaies dont les structures sous-jacentes sont exposées, les brûlures profondes (troisième degré) et autres plaies complexes ;
- appliquer les bandages et des systèmes de compression dans le cas des ulcères artériels et mixtes ;
- appliquer des modalités thérapeutiques adjuvantes (p. ex. : bain tourbillon).

2.2.7.5 Activité partagée

Cette activité réservée, libellée dans des termes similaires, est partagée entre le médecin, l'infirmière, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les infirmières auxiliaires. Cependant, elle n'a pas la même portée pour chacun d'eux, puisqu'elle doit s'inscrire dans les paramètres fixés par leur champ d'exercice respectif. Ces professionnels ne sont donc pas interchangeables.

En effet, l'attribution de cette activité réservée aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes ne signifie pas qu'ils sont habilités à traiter tout type de plaies ou à appliquer tout type de traitement des plaies requis par la condition de la personne, contrairement aux infirmières, pour qui la portée de cette activité est plus étendue (OPQ, 2003 ; Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2004, 2007).

Les infirmières auxiliaires, quant à elles, peuvent « prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier ». L'exercice de cette activité par une infirmière auxiliaire est donc conditionnel à l'existence d'une ordonnance ou d'un plan de traitement établi par l'infirmière, y compris en soins podologiques. Comme le plan de traitement fait systématiquement l'objet d'une indication au PTI, l'infirmière auxiliaire doit également tenir compte des directives infirmières émises à ce sujet.

2.2.8 Appliquer des techniques invasives

Cette activité réservée permet à l'infirmière d'utiliser toute technique invasive qui s'inscrit dans la finalité de son champ d'exercice, que ce soit à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ou en soins d'entretien. Étant intrinsèquement liée à la réalisation de ces mesures ou de ces soins, l'application d'une technique n'exige donc pas d'ordonnance. En effet, cette activité réservée est indissociable d'autres activités réservées.

Bien que le libellé de cette activité réservée n'impose aucune limitation juridique, les techniques inhérentes aux mesures diagnostiques, aux soins et aux traitements invasifs qu'une infirmière est autorisée à appliquer sont déterminées en fonction du risque de préjudice qu'elles comportent. C'est pourquoi certaines techniques sont encore réservées exclusivement aux médecins et aux IPS, notamment pour les biopsies et certaines ponctions, telle l'introduction d'une aiguille pour une ponction lombaire, vésicale ou pleurale ou pour une ponction d'ascite. Les IPS peuvent, selon leur spécialité, utiliser certaines techniques invasives qui présentent un risque élevé de préjudice (OIIQ et CMQ, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2008).

Toutefois, le libellé de l'activité permet l'évolution de sa portée au fur et à mesure de l'avancement des soins de santé (nouveaux besoins des clientèles, traitements médicaux, y compris les thérapies médicamenteuses, et progrès technologiques). Les infirmières devront alors continuellement adapter leur pratique pour tenir compte de ces changements. À titre d'exemple, l'évolution des connaissances et de la technologie permet aux infirmières, depuis plusieurs années, d'installer des cathéters périphériques longs (*MIDline*) ainsi que des cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique (*CCIVP*) après évaluation des besoins du client, de la durée du traitement et de la médication prescrite (OIIQ, 2004). Cette évolution leur permet également d'effectuer des prélèvements par ponction artérielle et d'installer une canule artérielle (OIIQ, 2005a).

À titre d'exemple, cette réserve d'activité signifie que l'infirmière peut décider de mettre en place un autre accès veineux lorsque plusieurs médicaments intraveineux prescrits nécessitent d'être administrés par des accès veineux différents en raison de leur incompatibilité. Elle peut décider également de faire un cathétérisme vésical pour effectuer une culture et une analyse d'urine prescrites pour un client dont il serait autrement impossible d'avoir un échantillon adéquat. Le toucher du col utérin est un autre exemple de technique invasive inhérente à l'évaluation de la condition physique d'une parturiente. L'activité réservée inclut aussi l'utilisation de techniques invasives dans le cadre des soins, tels les soins d'entretien du matériel thérapeutique.

Rappelons qu'une technique est dite invasive si elle comprend l'introduction d'un doigt, d'une main ou d'un instrument au-delà des barrières physiologiques, telles la peau ou une veine périphérique, dans divers orifices du corps humain, (le nez, le pharynx, le méat urinaire, le vagin, etc.), y compris les ouvertures artificielles, par exemple les stomies. Elle comprend également une mesure qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme, telle l'installation d'un cathéter artériel. À l'instar des médecins, les infirmières se sont vues réserver l'ensemble des barrières physiologiques, à l'exception du tympan (OPQ, 2003).

Le tableau suivant donne un aperçu des activités réservées qui comportent l'utilisation de techniques invasives ainsi que des exemples de techniques.

Tableau 2.7 Exemples de techniques invasives utilisées dans l'exécution d'activités réservées	
Activités réservées	Techniques invasives
<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique 	<ul style="list-style-type: none"> Insertion d'un spéculum pour l'examen visuel du col de l'utérus Examen gynécologique Toucher rectal Injection d'une solution saline à l'aide d'une sonde de type <i>Swan-Ganz</i>, afin de mesurer le débit cardiaque
<ul style="list-style-type: none"> Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring continu de la pression pulmonaire Injection d'une solution saline dans un ballonnet dans l'artère pulmonaire, afin de mesurer la pression capillaire pulmonaire bloquée à l'aide d'une sonde de type <i>Swan-Ganz</i>
<ul style="list-style-type: none"> Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes 	<ul style="list-style-type: none"> Soins de trachéotomie Soins de gastrotomie Injection d'une solution ou d'air pour vérifier la perméabilité d'un tube naso-gastrique Irrigation d'un accès veineux intermittent Irrigation vésicale continue
<ul style="list-style-type: none"> Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal 	<ul style="list-style-type: none"> Toucher vaginal
<ul style="list-style-type: none"> Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent 	<ul style="list-style-type: none"> Insertion d'une mèche Retrait des drains, des mèches, des sutures et des agrafes, selon le type de plaie et son évolution Mise en place de sutures et d'agrafes

Tableau 2.7 (suite)

Activités réservées	Techniques invasives
<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer et ajuster des traitements médicaux, selon une ordonnance 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavage d'oreille
<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des examens et des tests invasifs, selon une ordonnance 	<ul style="list-style-type: none"> • Cathétérisme vésical pour effectuer un prélèvement d'urine • Insertion d'un spéculum pour l'examen du col utérin • Prélèvement sanguin (veineux et artériel) • Prélèvement des cellules du col utérin pour une cytologie cervicale • Biopsie cutanée et ponction/aspiration/biopsie de moelle osseuse dans le cadre d'un traitement en hémato-oncologie • Retrait d'un cathéter veineux central pour l'aphérèse
<ul style="list-style-type: none"> • Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, selon une ordonnance 	<ul style="list-style-type: none"> • Installation d'un accès veineux (p. ex. : cathéter court, cathéter veineux central introduit par voie périphérique) • Injection (im, sc, iv, id, etc.) • Mesures invasives des accès vasculaires, tel le changement de cathéter périphérique, afin de prévenir les infections ou de remédier à une perméabilité du système d'accès
<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Injection (im, sc, id)
<ul style="list-style-type: none"> • Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement sanguin • Prélèvement des cellules du col utérin pour une cytologie cervicale • Prélèvement à l'urètre chez l'homme

2.2.9 Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal

Cette activité reconnaît la contribution de l'infirmière dans le domaine de la périnatalité, tant pour le suivi d'une grossesse normale ou à risque, l'évolution du travail, le déroulement de l'accouchement et le suivi postnatal qu'en cas de complications. Elle vise principalement à prévenir tout problème d'interprétation quant à l'étendue de la pratique professionnelle de l'infirmière dans ce domaine par rapport aux activités réservées aux médecins, aux IPSPL et aux sages-femmes.

En effet, l'infirmière est appelée à exercer plusieurs activités en périnatalité, même si elle n'a pas l'entière responsabilité des suivis prénatal et postnatal et de l'accouchement. De fait, elle est habilitée à effectuer des actes complexes ou présentant des risques de préjudice en étroite collaboration avec le médecin, l'IPSPL ou la sage-femme.

2.2.9.1 Soins préconceptionnels

L'infirmière intervient auprès des futurs parents dès la période préconceptionnelle, en particulier dans le cadre de cliniques de planning familial, afin de leur conseiller de réduire les facteurs de risque, telle la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, et de promouvoir de bonnes habitudes de vie ainsi que la prise d'acide folique pour prévenir les malformations du tube neural chez le fœtus.

2.2.9.2 Suivi de grossesse

Dans le cadre du suivi de grossesse normale ou à risque, la contribution de l'infirmière vise à évaluer et à surveiller l'état de santé physique et mentale de la femme enceinte, à la soulager de certains malaises courants de la grossesse, à détecter des complications affectant son bien-être et celui du fœtus (p. ex. : hypertension gravidique, travail prématuré, violence conjugale) et à donner l'éducation prénatale. L'évaluation et la surveillance du développement fœtal sont indissociables de l'évaluation maternelle. Aussi, l'infirmière peut effectuer le suivi de grossesse tant en ambulatoire qu'en centre hospitalier.

2.2.9.3 Travail et accouchement

Les activités d'évaluation et de surveillance de l'infirmière sont importantes pendant le travail et l'accouchement. Afin de prévoir les répercussions d'un problème sur l'état de santé de la femme et du fœtus, l'évaluation physique, culturelle et psychosociale de la parturiente commence dès son arrivée à l'unité des naissances, de même que le dépistage des risques élevés, tels les saignements intermittents. Lorsqu'elle procède à l'examen physique de la parturiente, l'infirmière évalue, entre autres, le col utérin, la position du fœtus, les contractions et l'évolution du travail. Elle assure le monitoring électronique des contractions et le monitoring fœtal électronique. La surveillance qu'elle exerce permet de détecter les complications pendant le travail (procidence du cordon, détresse fœtale, arrêt de progression du travail, etc.) et d'intervenir. Aussi, l'infirmière peut être appelée à ajuster l'ocytocine selon une ordonnance, à pratiquer un accouchement précipité et à procéder à la réanimation cardiorespiratoire de la mère ou du nouveau-né.

2.2.9.4 Post-partum immédiat et en communauté

En post-partum immédiat, l'infirmière procède à l'examen initial du nouveau-né et à la surveillance de signes précoces de complications, entre autres les difficultés respiratoires et la tachycardie transitoire du nouveau-né, ainsi que chez la nouvelle accouchée (hémorragie, hypotension, tachycardie, etc.). Compte tenu des courts séjours hospitaliers en obstétrique, le travail de l'infirmière en communauté devient primordial pour évaluer l'état de santé de la mère et du bébé, déceler les signes de complications (p. ex. : ictère néonatal, plaie de césarienne infectée, dépression post-partum), effectuer des tests de dépistage, tel le dépistage des troubles métaboliques d'origine génétique, surveiller l'état nutritionnel du nouveau-né, soutenir l'allaitement et évaluer l'adaptation parentale. De plus, l'infirmière intervient, de façon continue et privilégiée, auprès des parents vivant en contexte de vulnérabilité (p. ex. : grossesse à l'adolescence, monoparentalité, abus, négligence, violence conjugale, toxicomanie, milieu défavorisé), afin d'atténuer les facteurs de risque pour la santé et le développement de l'enfant.

2.2.9.5 Collaboration interprofessionnelle

En plus de collaborer avec l'équipe multidisciplinaire en périnatalité, l'infirmière travaille en collaboration avec un médecin, une IPSPL ou une sage-femme. Elle peut, entre autres, effectuer les interventions qu'ils sont autorisés à prescrire conformément à leur champ d'exercice respectif. Par exemple, l'infirmière peut administrer un médicament prescrit par une sage-femme ou procéder à des prélèvements sanguins prescrits par une IPSPL, à condition que les médicaments ou les examens diagnostiques prescrits figurent dans les listes établies conformément aux règlements qui leur sont applicables.

Collaboration avec un médecin

La collaboration entre le médecin et l'infirmière dans le suivi de grossesse, la pratique des accouchements et le suivi postnatal est bien connue. Cette collaboration s'accroît d'ailleurs de plus en plus, car les infirmières vont davantage à domicile pour des suivis de grossesse à risque et des suivis de la mère et du bébé, et parce qu'elles peuvent intervenir selon une ordonnance collective. La pratique en GMF favorise également les suivis prénatal et postnatal effectués conjointement par l'infirmière et le médecin, notamment grâce à l'utilisation d'une ordonnance collective pour initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques.

Collaboration avec une sage-femme

L'infirmière qui travaille en collaboration avec une sage-femme doit bien connaître le champ d'exercice et les activités réservées de cette professionnelle. La sage-femme offre des services professionnels pendant la grossesse, le travail et l'accouchement lorsqu'ils se déroulent normalement. Elle donne aussi des soins et des services professionnels à la mère et à son enfant durant les six premières semaines de la période postnatale (*Loi sur les sages-femmes*, art. 6). Des règlements balisent les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer ainsi que les examens et analyses qu'elle peut prescrire, effectuer ou interpréter (*Loi sur les sages-femmes*, art. 9).

Collaboration avec une IPSPL

L'IPSPL exerce en partenariat avec un ou plusieurs médecins de famille. Pour qu'elle puisse effectuer des suivis de grossesse, le médecin partenaire doit être un médecin de famille qui assure le suivi prénatal et procède aux accouchements. Toutefois, si le modèle d'organisation des soins obstétricaux fait en sorte que le médecin partenaire effectue le suivi prénatal sans procéder à l'accouchement, l'IPSPL doit alors convenir d'une deuxième entente de partenariat avec le médecin accoucheur. En alternance avec son médecin partenaire et en l'absence de facteurs de risque, l'IPSPL contribue au suivi de grossesse jusqu'à 32 semaines. Toutefois, à la demande du médecin partenaire, elle peut suivre une grossesse à risque et poursuivre le suivi prénatal au-delà de 32 semaines. L'IPSPL ne pratique pas les accouchements et n'intervient pas auprès de la nouvelle accouchée et du nouveau-né en milieu hospitalier. Par contre, elle assure le suivi de la mère et du nourrisson après le congé (OIIQ et CMQ, 2008). L'IPSPL peut également prescrire les examens diagnostiques, les traitements et les classes de médicaments déterminés dans le *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale*.

Par ailleurs, l'IPSPL qui a reçu une formation complémentaire en soins d'urgence et en obstétrique peut effectuer un accouchement d'urgence et traiter les hémorragies du post-partum, et ce, en l'absence d'un médecin ou d'une sage-femme et en région isolée seulement (OIIQ et CMQ, 2008). En effet, elle ne peut exercer ces activités que dans les régions isolées indiquées à l'annexe IV du *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale*.

2.2.10 Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes

À l'instar de l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne, sur laquelle repose le suivi clinique des personnes présentant des problèmes de santé complexes, cette activité réservée constitue l'une des assises de l'exercice infirmier. Elle est cruciale, notamment, auprès des clientèles qui présentent des risques élevés de complications, requièrent les soins conjugués de plusieurs professionnels de la santé ou de plusieurs intervenants, ou encore qui sont atteintes de maladies chroniques nécessitant des interventions soutenues ou régulières, tels le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'insuffisance cardiaque et le cancer (OPQ, 2003). Cette réserve d'activité confirme donc le rôle essentiel des infirmières pour assurer la continuité des soins. Aussi, l'infirmière doit prendre tous les moyens nécessaires pour assurer le suivi clinique d'un client, d'où l'importance du PTI.

Plus précisément, le suivi clinique comprend l'ensemble des interventions déterminées, mises en œuvre et ajustées au besoin par l'infirmière, dans le but de surveiller la condition physique et mentale d'un client, de lui donner les soins et les traitements requis par son état de santé et d'en évaluer les résultats. Le suivi effectué par les infirmières permet, entre autres, de réduire les risques de détérioration de l'état de santé, les complications et le nombre de réhospitalisations. Il comporte, notamment, l'évaluation des besoins spécifiques de la clientèle, l'anticipation et la détection de situations à risques, la décision d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques

selon une ordonnance ainsi que l'administration et l'ajustement de médicaments selon l'ordonnance. Il inclut la communication des résultats obtenus aux professionnels concernés, la planification du congé, l'enseignement requis selon la situation de santé, le suivi téléphonique et l'orientation du client vers les ressources adéquates.

Le suivi infirmier implique nécessairement la notion de durée et plusieurs contacts entre le client et l'infirmière. Cependant, son objet, son intensité, sa forme et sa modalité varient selon les besoins de la clientèle (clientèle souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques, clientèle en soins oncologiques, clientèle en soins de fin vie, clientèles vulnérables, etc.) et selon le lieu d'exercice (centre hospitalier, centre d'hébergement, soins à domicile, hôpital de jour, clinique externe, clinique ambulatoire de soins spécialisés, GMF ou clinique médicale). Dans certains cas, l'utilisation des technologies, tels le téléphone, la caméra Internet et la visioconférence, permet d'effectuer le suivi clinique à distance.

Il faut toutefois distinguer le suivi infirmier du suivi systématique de clientèle. En effet, le suivi systématique n'est pas une activité professionnelle au sens strict. Il est plutôt un mode d'organisation utilisé par un établissement pour assurer la continuité et l'intégration des soins et des services de santé. Comme le rôle d'intervenant-pivot peut être assumé, selon le cas, par divers professionnels, il ne peut donc pas être confié à un professionnel en particulier (OPQ, 2001).

2.2.11 Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance

Cette activité implique que l'infirmière peut administrer et ajuster les médicaments ou d'autres substances, selon une ordonnance individuelle ou collective. Ces deux volets de l'activité peuvent être exercés indépendamment l'un de l'autre, car ils ne sont pas tributaires l'un de l'autre. Ainsi, l'ajustement d'un médicament par l'infirmière n'est pas conditionnel à l'obligation d'administrer elle-même ce médicament, et ce, quel que soit le milieu de soins. Une infirmière peut donc ajuster un médicament ou une autre substance, conformément à l'ordonnance, sans l'administrer elle-même. Pour plus de précisions sur les ordonnances individuelle et collective, consulter la section 1.5.1 de ce document et le site Web de l'OIIQ.

2.2.11.1 Administration des médicaments ou d'autres substances

Outre la connaissance des médicaments à administrer, notamment la classe, les effets attendus, le pic d'action, les effets secondaires à surveiller et la gestion des risques, l'administration adéquate des médicaments ou d'autres substances requiert nécessairement une compétence infirmière qui va bien au-delà du geste technique de donner un comprimé ou une injection. Administrer un médicament ou une autre substance signifie que l'infirmière :

- évalue l'état de santé du client ;
- prend la décision clinique de lui administrer le médicament ;
- complète la préparation du médicament, si nécessaire, et vérifie les interactions médicamenteuses avant de l'administrer ;

La portée du champ d'exercice et des activités réservées des infirmières

- administre le médicament;
- consigne adéquatement au dossier l'information sur le médicament administré;
- exerce une surveillance clinique du client pendant et après l'administration du médicament;
- anticipe, prévient, décèle et documente les effets secondaires et les effets indésirables des médicaments, en vue de prendre sans délai les moyens nécessaires pour corriger la situation ou en atténuer les conséquences;
- évalue les effets du médicament administré et les consigne au dossier;
- fait le suivi auprès du prescripteur (médecin traitant, IPS);
- indique dans le PTI, le cas échéant, toute particularité relative au médicament ou à une autre substance, afin de maximiser les effets thérapeutiques.

Cette réserve d'activité signifie que l'infirmière peut administrer, quel que soit le milieu des soins, tout médicament ou toute autre substance, y compris la chimiothérapie, les substances anesthésiques, les substances iodées ou de contraste, les produits sanguins et les médicaments expérimentaux. Elle peut aussi accepter les prescriptions de médicaments faites par tous les professionnels de la santé habilités à prescrire. Outre les voies d'administration usuelles, l'infirmière peut administrer un médicament ou une autre substance par les voies entérale et parentérale, par les accès vasculaires sous-cutanés, périphériques et centraux, de même que par les voies intrathécale et épidurale lorsqu'un cathéter est déjà installé, et par la voie artérielle à l'aide d'une canule.

Médicaments en vente libre

L'administration de médicaments en vente libre et non prescrits n'est réservée à aucun professionnel de la santé. Les infirmières peuvent donc les recommander et les administrer. Tout comme pour les médicaments d'ordonnance, l'infirmière doit exercer cette activité clinique en connaissance de cause et avec compétence. À ce sujet, les établissements de santé et les entreprises peuvent élaborer des règles de soins infirmiers pour encadrer les recommandations de l'infirmière et l'utilisation des médicaments en vente libre et non prescrits; ceci, toutefois, sous réserve des règles relatives à l'utilisation des médicaments approuvées par le conseil d'administration de l'établissement sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

À noter que les médicaments sur ordonnance portent la mention « Pr » dans le *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques* (CPS) et dans la liste des médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), diffusée sur son site Web (www.ramq.gouv.qc.ca).

Tableau 2.8

**Exemples de médicaments en vente libre
que l'infirmière peut recommander et administrer**

- Dimenhhydrinate (Gravol®)
- Pedialyte®, Gastrolyte®
- Cinchocaïne 1 % pommade topique (Nupercaïnal®)
- Suppositoires de glycérine
- Docusate de sodium (Colace®)
- Acétaminophène
- Ibuprofène
- Lidocaïne (EMLA®)
- Nix®
- Clorimazole (Canesten®)
- Urémol®, Polysporin®

Administration des médicaments par d'autres professionnels de la santé

L'administration des médicaments est une activité réservée mais partagée par plusieurs professionnels de la santé lorsqu'elle est exécutée dans le cadre de l'exercice de leur profession. Ainsi, l'infirmière auxiliaire peut administrer tous les médicaments et autres substances, sauf par voie intraveineuse, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (*Code des professions*, art. 37.1 (5°) f)). Elle peut également installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm et administrer un soluté sans additif et sans médicament à partir d'un tel cathéter, à certaines conditions d'encadrement précisées dans la réglementation (OIIAQ, 2011; *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*).

Par ailleurs, l'inhalothérapeute peut administrer des médicaments selon une ordonnance individuelle ou collective pour le traitement des problèmes cardiorespiratoires, pour le suivi thérapeutique et dans le cadre de sa contribution à l'anesthésie (*Code des professions*, art. 37.1 (7°) e)). De même, le technologue en imagerie médicale et en radio-oncologie peut administrer des médicaments et d'autres substances selon une ordonnance individuelle ou collective, conformément à son champ d'exercice, entre autres les produits radiopharmaceutiques, les produits de contraste et de rehaussement ainsi que les radioéléments (*Loi sur les technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie*, art. 7 (1°)). Le technologiste médical, quant à lui, peut administrer, selon une ordonnance individuelle ou collective, des médicaments ou autres substances à des fins d'analyse et d'examen en biologie médicale (*Code des professions*, art. 37.1 (6°) d)).

2.2.11.2 Ajustement des médicaments

L'article 36 de la LII permet à l'infirmière d'ajuster des médicaments lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance individuelle ou collective, sans limiter cette activité aux seuls médicaments qu'elle administre elle-même à un client. De plus, l'infirmière peut ajuster des médicaments, quel que soit son milieu de pratique (p. ex. : centre hospitalier, en ambulatoire). Le médecin traitant doit, au préalable, avoir rédigé une ordonnance individuelle dans laquelle il a identifié le médicament et précisé la posologie, la dose de départ et le niveau thérapeutique souhaité pour le client. À l'intérieur des paramètres fixés par l'ordonnance individuelle ou collective, l'infirmière peut ainsi assurer le suivi clinique et ajuster les doses de médicaments sans que le médecin revoie le client à chaque nouveau dosage. Par exemple, l'infirmière peut ajuster l'insuline, les anti-hyperglycémifiants oraux, les antihypertenseurs, les anticoagulants, les narcotiques, les médicaments vasopresseurs, les antipsychotiques et les antidépresseurs.

En plus d'être conforme aux normes établies dans le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, l'ordonnance individuelle ou collective visant à ajuster doit préciser les attentes du médecin quant aux rôles respectifs de l'infirmière et du pharmacien dans l'exécution de l'ordonnance.

La *Loi sur la pharmacie* permet aussi au pharmacien d'initier ou d'ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire. Toutefois, lorsqu'un prélèvement intraveineux est requis, il ne peut ni prescrire ce prélèvement ni l'effectuer.

2.2.12 Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*

Cette réserve d'activité a été spécifiquement prévue parce que les activités de santé publique ne sont généralement pas déclenchées au moyen d'une ordonnance (OPQ, 2003). En réservant cette activité aux infirmières, le législateur leur attribue un rôle et une responsabilité incontestables dans la protection de la population contre les maladies évitables par la vaccination et dans l'amélioration de la couverture vaccinale des personnes. De fait, l'immunisation est une des mesures les plus efficaces pour prévenir des décès et des complications liées à certaines maladies infectieuses. L'importance de ce rôle et des responsabilités qui en découlent a d'ailleurs amené l'OIIQ à publier, en 2007, une prise de position sur la contribution des infirmières en matière de vaccination. Cette réserve d'activité confère également aux infirmières une grande autonomie en matière de vaccination.

2.2.12.1 Portée de l'activité

Cette activité réservée signifie que l'infirmière peut décider d'administrer, sans ordonnance et conformément aux recommandations du *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, l'ensemble des produits immunisants (vaccins et immunoglobulines) compris dans le PIQ (Comité sur l'immunisation du Québec, 2009-), peu importe que les programmes de vaccination soient gratuits ou non et que l'infirmière exerce dans le secteur public, un CSSS par exemple, ou dans le secteur privé

(une clinique de soins infirmiers, une clinique médicale, un GMF, une pharmacie, une entreprise, etc.). Cela signifie également que l'infirmière peut, lorsque recommandé dans le PIQ, effectuer des tests, tel le test cutané à la tuberculine (TCT), y compris leur lecture et leur interprétation, et procéder à la recherche sérologique d'antigènes et d'anticorps avant et après la vaccination.

Ainsi, toute infirmière peut administrer les produits immunisants relatifs à la primo-immunisation, aux doses de rappel, à la prophylaxie en cas de blessure, à l'immunisation préexposition et post-exposition, y compris la santé des voyageurs.

Rappelons que les infirmières et les infirmières auxiliaires peuvent également administrer des produits immunisants prescrits dans une ordonnance individuelle. Dans ce cas, c'est le médecin qui a pris la décision de vacciner le client. L'infirmière le fait alors dans le cadre de son activité réservée d'administrer et d'ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (LII, art. 36 (11°)), alors que l'infirmière auxiliaire le fait dans le cadre de son activité réservée d'administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (*Code des professions*, art. 37.1 (5°) f)).

2.2.12.2 Condition et modalités d'application

Le libellé de l'activité réservée énonce une condition d'application : l'infirmière l'exerce dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*. Sa réalisation implique aussi le respect d'autres dispositions de la *Loi sur la santé publique*, du *Code civil du Québec* et du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, ainsi que le respect des règles de soins infirmiers, du mode d'organisation régionale des services de vaccination et de certains règlements.

Activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* et du PIQ

Dans le contexte de la vaccination, l'activité est liée à l'application des divers programmes de vaccination du MSSS qui constituent le Programme québécois d'immunisation, lequel s'inscrit dans le Programme national de santé publique du Québec institué par la *Loi sur la santé publique* adoptée en 2001 (MSSS, 2003b, 2008). Ultimement, la condition d'application de cette activité réservée signifie que l'infirmière, peu importe qu'elle exerce dans le secteur public ou dans le secteur privé, doit se conformer au PIQ (CIQ, 2009-) et aux recommandations qu'il contient parce que, sur le terrain, le PIQ est l'outil clinique d'application du Programme québécois d'immunisation.

Le PIQ est fondé sur les plus récentes connaissances scientifiques dans le domaine de la vaccination. Il constitue le document de référence et l'outil indispensable à tout professionnel vaccinateur. Validé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), qui compte sur l'expertise du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), ce document est approuvé et publié par le MSSS. Il regroupe l'information scientifique et technique nécessaire à la vaccination et présente, entre autres, les programmes d'immunisation recommandés au Québec, les calendriers réguliers et adaptés ainsi que les clientèles ciblées. Le PIQ est continuellement mis à jour, et divers mécanismes de communication permettent de transmettre toute modification aux vac-cinateurs. Avant d'administrer des produits immunisants, l'infirmière doit donc s'assurer qu'elle connaît bien le PIQ et qu'elle possède de l'information complète et à jour sur ces produits.

La portée du champ d'exercice et des activités réservées des infirmières

Puisque toute infirmière qui exerce cette activité réservée doit se conformer au PIQ, elle doit, dans certains cas, demander une évaluation médicale avant de vacciner. Il existe effectivement des situations où, pour la sécurité de la personne, l'infirmière doit demander l'avis du médecin traitant, par exemple avant d'administrer une deuxième dose du vaccin contre la rubéole, la rougeole et les oreillons (RRO) à une personne qui a présenté une thrombocytopénie dans le mois suivant l'administration de la première dose de ce vaccin. L'infirmière doit également s'interroger sur la pertinence de vacciner lorsque, selon les données de l'évaluation, la vaccination peut comporter un risque pour la personne, et consulter le médecin traitant. Se conformer aux recommandations du PIQ implique aussi que l'infirmière doit nécessairement obtenir une ordonnance lorsque le client ne fait pas partie de la clientèle à qui le produit est recommandé.

De plus, l'infirmière doit respecter les consignes relatives à la manipulation, à l'entreposage, au transport et à la conservation des produits immunisants durant une séance de vaccination, les consignes relatives à leur manipulation et à leur élimination après une vaccination ainsi que les consignes concernant le retour des produits périmés.

Autres dispositions de la *Loi sur la santé publique*

Outre les recommandations du PIQ, l'infirmière qui exerce cette activité réservée, dans le secteur public ou privé, est tenue de respecter des dispositions de la *Loi sur la santé publique* relatives à l'acte vaccinal. Ces dispositions portent sur la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles à la suite de la vaccination (art. 69), au signalement d'une situation qui requiert une enquête épidémiologique (art. 94) et au registre de vaccination, lorsqu'il sera créé (art. 68).

Pour les situations qui nécessitent un suivi, telle une enquête épidémiologique ou une vaccination des contacts (p. ex. : dans le cas d'une infection à méningocoque), l'infirmière qui exerce dans un établissement de santé régi par la LSSSS doit aussi tenir compte des ententes conclues à ce sujet entre son établissement et la DSP de son territoire. L'infirmière qui exerce dans un milieu non régi par la LSSSS (p. ex. : en pratique autonome ou en pharmacie communautaire) doit, quant à elle, faire ce signalement directement à la DSP puisqu'une telle enquête relève de cette instance.

Un directeur de santé publique peut autoriser un professionnel de sa direction, médecin ou infirmière, à exercer certains pouvoirs en son nom (*Loi sur la santé publique*, art. 113). Ainsi, une infirmière de santé publique peut, dans ce contexte, déterminer les mesures à prendre aux fins d'immunisation dans le cadre d'une enquête épidémiologique.

Obligation d'obtenir le consentement du client

En vertu de son code de déontologie et du *Code civil du Québec*, l'infirmière a l'obligation d'obtenir le consentement libre et éclairé du client ou de son représentant légal avant de procéder à une immunisation ou à un test, conformément au principe de l'autonomie et de l'inviolabilité de la personne humaine.

Ainsi, comme l'administration d'un vaccin ou d'un autre produit immunisant dans le cadre de l'activité réservée relève d'une décision infirmière et non d'une ordonnance, l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé avant de procéder à la vaccination incombe à l'infirmière. À cet effet, l'article 41 du Code de déontologie précise que, lorsque cette obligation incombe à l'infirmière, celle-ci doit fournir au client toute l'information requise. Dans les cas où l'infirmière administre un produit immunisant sur ordonnance, elle a aussi l'obligation de fournir au client toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services qu'elle lui prodigue (Code de déontologie, art. 40).

À cet égard, l'infirmière doit se rappeler que le bien-être du client prime sur ses convictions personnelles, qu'elle ne peut occulter des éléments de compréhension et qu'elle ne peut appuyer ses explications sur des croyances personnelles. Elle doit également respecter la décision du client de ne pas se faire vacciner, après qu'elle lui a fourni des conseils avisés et qu'il a soupesé les avantages des vaccins, les risques liés à la maladie que le vaccin permet de prévenir de même que le faible risque que comporte ce vaccin (Comité consultatif national de l'immunisation, 2006-). L'article 30 du Code de déontologie est d'ailleurs clair sur cette question.

Obtenir un consentement libre et éclairé dans le contexte de la vaccination signifie que l'infirmière doit présenter les avantages et les risques de l'immunisation et les mettre en parallèle avec les risques liés à la maladie. La personne ou son représentant légal doit effectivement connaître tous les risques courus, même ceux qui sont rares. L'information doit également porter sur les instructions à suivre en cas de réactions vaccinales. L'infirmière doit s'assurer que la personne ou son représentant légal comprend bien la nature et les risques que comportent l'acceptation ou le refus de l'immunisation ou du test. L'information doit donc être transmise dans un langage simple et compréhensible pour la personne. De plus, la personne doit avoir la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes avant de donner son accord pour recevoir le vaccin ou tout autre produit immunisant.

Pour des renseignements supplémentaires sur le consentement à la vaccination, il est conseillé de consulter le PIQ.

Règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement de santé

L'infirmière qui exerce dans un établissement de santé régi par la LSSSS est également tenue de respecter les règles de soins infirmiers qui y sont en vigueur. Ces règles élaborées et approuvées par la DSI ou la RSI, après consultation du CII, balisent l'application de cette activité réservée sur un plan local dans le secteur public. Elles peuvent préciser, entre autres, les produits immunisants que l'infirmière, dans le cadre de l'activité qui lui est réservée, peut administrer dans l'établissement, ainsi que les clientèles visées, toujours en conformité avec le PIQ. Les règles de soins infirmiers viennent en quelque sorte circonscrire l'offre de services en matière de vaccination pour la clientèle de l'établissement, ce qui n'exclut pas que l'infirmière puisse recommander la vaccination au client même si le vaccin n'est pas disponible dans son service ou son établissement. De telles règles facilitent également l'organisation des soins.

La portée du champ d'exercice et des activités réservées des infirmières

À titre d'exemple, une règle de soins infirmiers pourrait indiquer que les infirmières en centre hospitalier peuvent administrer les vaccins contre l'influenza, le pneumocoque, la rubéole et le tétanos, que les infirmières en CLSC peuvent administrer toute la primo-immunisation et que les infirmières en CHSLD peuvent administrer les vaccins contre l'influenza et le pneumocoque. À ce sujet, il est conseillé de consulter le document *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*, publié par l'OIIQ et l'OIIAQ en 2005.

Les règles de soins infirmiers peuvent également préciser les produits immunisants que l'infirmière auxiliaire peut, après avoir reçu une directive infirmière, administrer dans l'établissement, ainsi que les clientèles visées, toujours en conformité avec le PIQ. Rappelons que la directive infirmière concerne un seul client.

Mode d'organisation régionale des services de vaccination

Le mode d'organisation régionale des services de vaccination, qui est déterminé par la DSP de chaque région, établit des règles spécifiques pour l'exercice de cette activité par les infirmières travailleuses autonomes (en pratique privée) ou dans le secteur privé (p. ex. : emploi dans une pharmacie, une entreprise ou une résidence privée). L'infirmière qui exerce à ce titre doit, avant d'intégrer la vaccination à sa pratique, s'informer auprès de sa DSP du mode d'organisation des services de vaccination dans sa région. Ce mode d'organisation spécifique, notamment, si l'infirmière doit s'inscrire ou non comme vaccinateur auprès de sa DSP ainsi que les clauses du contrat d'entente qu'elle devra signer et respecter. Il précise aussi la façon de se procurer les produits immunisants offerts gratuitement à la population dans le cadre des programmes de vaccination, tel qu'il est indiqué dans le PIQ.

Modalités d'approvisionnement en vaccins pour l'infirmière travailleuse autonome ou dans le secteur privé

En 2007, le *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* était modifié pour habiliter une infirmière à vendre un vaccin qu'elle administre conformément au PIQ, à condition qu'elle se le procure d'un pharmacien. Ces modifications avaient pour but de régulariser l'achat et la vente de vaccins par les infirmières qui exercent comme travailleuses autonomes ou dans le secteur privé, compte tenu que plusieurs d'entre elles s'approvisionnaient chez le fabricant.

Paradoxalement, ces modifications réglementaires ont entraîné des problèmes d'approvisionnement pour les infirmières de divers milieux de pratique, tels les cliniques de vaccination, les établissements d'enseignement et autres milieux institutionnels. L'OIIQ a saisi le ministre de la Santé et des Services sociaux de cette problématique et adressé une demande de modification réglementaire, afin que les infirmières puissent aussi se procurer d'un fabricant ou d'un grossiste les vaccins qu'elles administrent conformément au PIQ (OIIQ, 2009b).

Rappelons que l'infirmière travailleuse autonome ou dans le secteur privé doit se procurer *les vaccins qui font l'objet d'un programme de gratuité* pour certaines clientèles ciblées dans le PIQ auprès de la DSP de son territoire et aux conditions établies par celle-ci, et que *la personne à qui le produit sera administré doit faire partie de cette clientèle*.

Si l'infirmière se procure les vaccins à des fins professionnelles auprès d'un pharmacien, elle doit lui transmettre, tel que le prévoit le règlement, une demande contenant les éléments suivants :

- son nom imprimé ou écrit en lettres moulées, son numéro de téléphone, le numéro de son permis délivré par l'OIIQ et sa signature ;
- le nom et la forme pharmaceutique (format) du vaccin ou du produit immunisant ainsi que sa quantité ;
- la mention « usage professionnel ».

Obligations déontologiques relatives à la vente des vaccins ou produits immunisants au client

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* permet à l'infirmière de vendre un vaccin à un client à la condition qu'elle le lui administre. À cet égard, il précise ses devoirs et ses obligations à la section VI, intitulée « Fixation et paiement des honoraires » (Code de déontologie, art. 52). Entre autres, l'infirmière qui administre un vaccin acheté d'un pharmacien doit demander un prix juste et raisonnable. Sur son relevé d'honoraires, en plus des renseignements sur les soins et les services donnés, elle doit indiquer spécifiquement le prix de vente du vaccin. Le client sera ainsi en mesure de savoir précisément le prix qu'il consent à payer pour le vaccin.

Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

L'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé est également soumise au *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. Ce règlement détermine, notamment, les règles applicables à la pratique autonome sur le contenu et la tenue de dossier du client ainsi que d'autres obligations qui incombent à l'infirmière. Plus précisément, ces règles portent sur :

- les renseignements, les documents et les éléments qui devraient être versés au dossier du client ;
- les obligations de l'infirmière relatives à la tenue, à la détention et au maintien des dossiers des clients qui la consultent ;
- les obligations de l'infirmière relatives à la tenue, à la détention et au maintien des livres, des registres, des médicaments, des poisons, des produits, des substances, des appareils et des équipements qu'elle utilise.

Le tableau à la page suivante résume la condition et les modalités d'application selon que l'infirmière exerce dans le secteur public ou le secteur privé, y compris à titre de travailleuse autonome.

Tableau 2.9
Condition et modalités d'application de l'activité
pour l'infirmière exerçant dans le secteur public ou privé

Condition et modalités d'application		Infirmière dans le secteur public	Infirmière dans le secteur privé
<i>Protocole d'immunisation du Québec (CIQ, 2009-)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Outils d'application des programmes de vaccination adoptés par le MSSS 	X	X
Autres dispositions de la <i>Loi sur la santé publique</i> (art. 68, 69 et 94)	<ul style="list-style-type: none"> • Inscription au registre de vaccination, lorsqu'il sera créé • Déclaration des manifestations cliniques inhabituelles • Signalement d'une situation exigeant une enquête épidémiologique 	X	X
Obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé (<i>Code civil du Québec; Code de déontologie, art. 40 et 41</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Principe de l'inviolabilité de la personne humaine et de l'autonomie de sa volonté 	X	X
Règles de soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> • Balises pour l'application de l'activité réservée sur un plan local 	X	—
Mode d'organisation régionale des services de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Règles spécifiques, déterminées par la DSP d'une région, pour l'exercice de l'activité réservée par l'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé 	—	X

Tableau 2.9 (suite)

Condition et modalités d'application		Infirmière dans le secteur public	Infirmière dans le secteur privé
<i>Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Règles relatives à l'achat des vaccins et autres produits immunisants pour l'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé 	—	X
Obligations déontologiques relatives à la vente de vaccins ou de produits immunisants au client (Code de déontologie, art. 52 et 55)	<ul style="list-style-type: none"> • Obligations de l'infirmière pour la vente du vaccin à un client 	—	X
<i>Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Règles sur le contenu et la tenue de dossier du client, et autres obligations qui incombent à l'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé 	—	X

2.2.12.3 Pratique vaccinale

Dans une perspective de santé publique, cette activité réservée signifie que toute infirmière, qu'elle exerce dans le secteur privé ou le secteur public, doit considérer l'immunisation comme une activité courante de la planification de soins. L'infirmière a donc la responsabilité de recommander la vaccination à ses clients, en particulier aux groupes visés par les programmes de vaccination, de procéder à celle-ci, le cas échéant, ou de diriger le client vers un autre vaccinateur. L'immunisation peut alors être abordée au moment de l'évaluation du client, de même qu'à tout autre moment opportun au cours de l'épisode de soins.

Cette activité réservée permet également à l'infirmière, après l'évaluation, de demander à l'infirmière auxiliaire d'administrer les produits immunisants qu'elle aura déterminés. En effet, l'infirmière auxiliaire peut contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application

La portée du champ d'exercice et des activités réservées des infirmières

de la *Loi sur la santé publique* (*Code des professions*, art. 37.1 (5°) g)). Toutefois, chacune assume l'entière responsabilité des actes qu'elle pose dans le cadre de son activité réservée respective.

Aussi, bien que l'article 37 p) du *Code des professions* autorise l'infirmière auxiliaire à contribuer à remplir le questionnaire prévacination, cela apparaît peu approprié. De fait, cette contribution ne constitue pas la meilleure utilisation de la ressource auxiliaire puisque l'infirmière doit, dans certains cas, approfondir les réponses de la personne ou de son représentant légal, de sorte que l'évaluation se fait de façon concomitante à la collecte d'information. De plus, il revient à l'infirmière d'obtenir le consentement libre et éclairé du client ou de son représentant légal, après s'être assurée que cette personne a été renseignée sur les avantages et les risques de l'immunisation ainsi que sur la marche à suivre en cas de réactions, et qu'elle a eu la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes avant de donner son accord pour le vaccin ou pour tout autre produit immunisant. Enfin, la décision de vacciner est une responsabilité de l'infirmière.

Le tableau suivant présente les responsabilités de l'infirmière selon qu'elle administre elle-même le produit immunisant ou qu'elle donne une directive à l'infirmière auxiliaire d'administrer le produit immunisant qu'elle aura déterminé.

Tableau 2.10 Responsabilités de l'infirmière relatives à l'administration du produit immunisant		
Responsabilités de l'infirmière relatives au produit immunisant	administré par l'infirmière	administré par l'infirmière auxiliaire
Vérifier le statut vaccinal de la personne par l'interprétation de son carnet, de son dossier médical ou de son dossier de santé (vérifier le nombre de doses administrées, tout en s'assurant du respect de l'âge minimal pour amorcer la vaccination et des intervalles minimaux entre les doses). À cette fin, l'infirmière pourra, en vertu de l'article 67 de la <i>Loi sur la santé publique</i> , consulter le registre de vaccination (lorsqu'il sera créé) pour vérifier les antécédents vaccinaux d'une personne, avec son consentement, avant de lui administrer un vaccin ou tout autre produit immunisant.	X	X
Déterminer la pertinence de vacciner la personne à la lumière des données recueillies et des indications et des contre-indications applicables.	X	X

Tableau 2.10 (suite)

Responsabilités de l'infirmière relatives au produit immunisant	administré par l'infirmière	administré par l'infirmière auxiliaire
Renseigner la personne ou son représentant légal sur les avantages et les risques de l'immunisation ainsi que sur la marche à suivre en cas de réactions.	X	X
Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne et de son représentant légal avant de procéder à la vaccination.	X	X
Donner, s'il y a lieu, une directive écrite à l'infirmière auxiliaire d'administrer, dans un délai de deux heures, le vaccin ou tout autre produit immunisant qu'elle a déterminé.	—	X
Respecter la posologie, la voie d'administration, les techniques d'injection et le calendrier d'immunisation.	X	—
Noter les immunisations au dossier et au carnet de vaccination et les inscrire au registre de vaccination (lorsqu'il sera créé), avec l'autorisation de la personne, conformément à la <i>Loi sur la santé publique</i>	X	—
Assurer la surveillance clinique requise.	X	—
S'assurer de la surveillance clinique requise.	—	X
S'assurer d'avoir toute l'information nécessaire pour évaluer la situation du client lorsque l'infirmière auxiliaire l'informe d'une réaction de celui-ci à la vaccination.	—	X
Respecter la marche à suivre en cas de réactions à la suite de la vaccination et documenter ses interventions au dossier du client.	X	X
Respecter les consignes relatives à la manipulation et à la conservation des produits biologiques.	X	X
Déclarer toute manifestation clinique inhabituelle, conformément à l'article 69 de la <i>Loi sur la santé publique</i> , le cas échéant. À noter, seuls le médecin et l'infirmière peuvent déclarer une manifestation clinique inhabituelle.	X	X

2.2.12.4 Données à consigner

Les données relatives à l'administration des vaccins et des autres produits immunisants qui doivent être consignées sont les suivantes :

- Renseignements d'identification
 - le nom de la personne vaccinée et son numéro d'assurance maladie, si disponible ;
- Renseignements sur la vaccination
 - la date d'administration du produit (année-mois-jour) ;
 - l'heure d'administration (facultative) ;
 - le nom commercial du produit administré (p. ex. : Pentacel®, Gardasil®) ;
 - le numéro de lot du produit ;
 - la quantité de produit administrée ;
 - le point d'injection, si deux injections sont faites au même site ;
 - la voie d'administration ;
 - le nom, la ou les initiales du prénom, le titre professionnel et le lieu de travail de la personne qui administre le vaccin ou fait le test diagnostique ;
 - la ou les réactions du client et les interventions, le cas échéant ;
 - la ou les manifestations cliniques inhabituelles survenues après la vaccination, le cas échéant, et le suivi clinique effectué ;
 - les renseignements donnés au client.

Il est conseillé de consulter le PIQ pour connaître les données à consigner au carnet de vaccination et la *Loi sur la santé publique* pour connaître les données à consigner au registre de vaccination, lorsqu'il sera créé.

2.2.12.5 Vaccination dans le cadre d'une campagne massive

La vaccination dans le cadre des campagnes massives habituelles (courantes et récurrentes) n'a pas le caractère d'urgence d'une vaccination en cas de pandémie, où la présence d'un danger pour la santé de la population peut être imminente. Aussi, tous les principes de bonne pratique d'administration des médicaments s'appliquent dans ce cas, y compris le principe selon lequel le produit administré doit être préparé et administré par la même personne. À ce sujet, rappelons que l'évaluation du calendrier vaccinal, l'évaluation de la personne, l'obtention du consentement et la décision de vacciner relèvent de l'infirmière, et ce, conformément à son champ d'exercice.

2.2.12.6 Vaccination en santé des voyageurs

Pour la vaccination en santé-voyage, les infirmières doivent consulter, en plus du PIQ, le *Guide d'intervention santé-voyage: situation épidémiologique et recommandations*. Ce document complémentaire au PIQ est l'outil de référence des professionnels vaccinateurs en santé des voyageurs. Il présente une synthèse de l'information sur la situation épidémiologique dans chaque pays

relativement aux maladies infectieuses d'importance en santé des voyageurs, ainsi qu'une synthèse des recommandations en matière d'immunisation et de chimioprophylaxie s'y rapportant. Ce guide est élaboré par le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV), un groupe d'experts mis en place par la Direction de la protection de la santé publique du MSSS, qui relève de la Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels de l'INSPQ.

L'exercice de cette activité réservée dans le contexte de la santé des voyageurs va au-delà de l'administration d'un produit immunisant. En effet, l'infirmière doit être en mesure de donner l'ensemble du counseling approprié concernant les risques pour la santé dans les pays visités. Elle doit également pouvoir diriger vers un médecin les clients qui auraient besoin d'antibiotiques, d'antipaludéens, de prophylaxie contre le mal aigu des montagnes ou d'autres médicaments préventifs pertinents, ou détenir une ordonnance collective à cet effet. De plus, elle doit diriger vers un médecin les clients qui présentent des situations de santé plus complexes et ne pas hésiter à diriger vers les cliniques santé-voyage spécialisées les personnes qui feront des voyages comportant des risques importants pour la santé (p. ex. : tour du monde, aide humanitaire, longs séjours). Puisque la santé des voyageurs est un domaine en constante évolution, l'infirmière doit aussi être au fait des derniers changements épidémiologiques et prendre les moyens de se tenir à jour, par exemple disposer d'un accès à Internet).

2.2.13 Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance

Cette activité est précisée pour distinguer sa portée par rapport à l'activité réservée au pharmacien concernant la préparation des médicaments. Pour l'infirmière, cette activité réservée est indissociable de l'administration de médicaments. Elle consiste à mélanger les substances nécessaires afin de compléter la préparation d'un médicament avant son administration. Pour le pharmacien, préparer un médicament comprend, entre autres, reconditionner celui-ci, préparer un médicament non stérile ou stérile, déterminer la date de péremption et étiqueter les médicaments préparés (Ordre des pharmaciens du Québec, s.d.)

2.2.14 Décider de l'utilisation des mesures de contention

Cette activité réservée signifie que l'infirmière peut, sur la base de son jugement clinique, décider de l'utilisation de mesures de contention chez un client. Actuellement, seuls les médecins, les infirmières, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes peuvent, selon leur champ d'exercice respectif, décider de l'utilisation d'une mesure de contention. Dès l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009), les psychologues, les psychoéducateurs et les travailleurs sociaux pourront également décider de l'utilisation d'une telle mesure, toujours selon leur champ d'exercice.

La contention est une mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine ou un moyen mécanique, ou en la

privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap (MSSS, 2002a). Vu les risques de préjudices importants liés à son application, la contention constitue une mesure exceptionnelle et de dernier recours. Par conséquent, tout doit être fait pour en limiter l'utilisation. Ainsi, l'infirmière doit d'abord mettre en œuvre des stratégies de prévention et des mesures de remplacement efficaces, efficaces et respectueuses de la personne, de son autonomie, de son environnement et de ses proches. Afin de prendre en considération toutes les avenues possibles pour éviter le recours aux mesures de contention, il est également essentiel de faire une analyse interdisciplinaire avec la personne et ses proches et d'élaborer un plan d'intervention individualisé.

Décider d'utiliser une mesure de contention est une activité complexe et exceptionnelle. Lorsque l'infirmière juge essentiel d'utiliser une telle mesure, elle doit prendre en considération tous les aspects de la situation de santé de la personne, utiliser son jugement clinique et tenir compte des aspects légaux et éthiques liés à la situation. Elle doit évaluer de façon rigoureuse la condition physique et mentale de la personne, particulièrement dans les premiers moments suivant l'application de la mesure de contention (MSSS, 2006b). Durant l'utilisation de cette mesure, elle doit assurer la surveillance clinique de la personne, notamment les paramètres relatifs à la condition de santé physique et mentale. Elle peut aussi mettre à contribution d'autres intervenants, en leur demandant de signaler certains éléments, tels que des signes vitaux ou des comportements. Elle doit également évaluer la pertinence de maintenir ou de cesser la mesure de contention. Le cas échéant, l'infirmière indique au PTI les directives appropriées. Une fois que l'infirmière a pris la décision de mettre en place une mesure de contention, les membres de l'équipe de soins peuvent l'appliquer en conformité avec le PTI établi.

Afin que les droits fondamentaux de la personne soient respectés, le législateur a encadré l'utilisation des mesures de contrôle : « La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne » (LSSSS, art. 118.1). La loi édicte également que tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures, en tenant compte des orientations ministérielles.

Dans sa volonté de guider les professionnels vers une utilisation exceptionnelle des mesures de contention, le MSSS a aussi précisé dans divers documents ses orientations, son plan d'action et l'encadrement des mesures de contrôle (MSSS, 2002a, 2002b, 2005). Ainsi, les orientations ministérielles explicitent la philosophie d'intervention, les règles d'éthique, les assises légales et les principes directeurs sur lesquels les infirmières doivent s'appuyer lorsqu'elles décident d'utiliser des mesures de contention (MSSS, 2002a). Pour favoriser la modification des pratiques des intervenants, le MSSS a également conçu et diffusé le programme de formation *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement* (MSSS, 2006b). Ce programme explique en détail les conditions d'utilisation de la mesure de contention, notamment les soins, la surveillance requise et la documentation.

L'infirmière doit donc accomplir cette activité réservée en conformité non seulement avec les normes de pratique clinique mais aussi avec les orientations ministérielles, le protocole d'application adopté dans son établissement et les règles de soins applicables à l'utilisation des mesures de contrôle. L'infirmière qui exerce dans un milieu non régi par la LSSSS doit, dans un but de protection de la personne et d'autrui, se conformer à des règles similaires à celles qui sont en vigueur dans les établissements du réseau de la santé.

En ce qui concerne les mesures d'isolement, seuls les médecins peuvent actuellement décider de leur utilisation. Dès l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009), cette activité sera également réservée aux infirmières, aux ergothérapeutes, aux psychologues, aux psychoéducateurs et aux travailleurs sociaux. Ils pourront alors décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement en application de l'article 118.1 de la LSSSS. D'ici l'entrée en vigueur de cette loi, l'utilisation d'une mesure d'isolement fait toujours l'objet d'une ordonnance médicale. La réserve d'activité sera explicitée dans le guide explicatif de la loi, dans le cadre de l'examen de cette question par l'OPQ.

RÉFÉRENCES

Association des hôpitaux du Québec (2004). *Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: contention et isolement: cadre de référence*, éd. rev., Montréal, AHQ.

Bohnenkamp, S.K., McDonald, P., Lopez, A.M., Krupinski, E., et Blackett, A. (2004). « Traditional versus telenursing outpatient management of patients with cancer with new ostomies », *Oncology Nursing Forum*, vol. 31, n° 5, p. 1005-1010.

Centre hospitalier Robert-Giffard – Institut universitaire en santé mentale (2007). *Prévention de l'utilisation de la contention: stratégies de prévention et mesures de remplacement*, Québec, le Centre.

Cloutier, L., Brûlé, M., et Doyon, O. (2002). « Les éléments de l'examen clinique », dans M. Brûlé et L. Cloutier (sous la dir. de), *L'examen clinique dans la pratique infirmière*, Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique, p. 43-56.

Code civil du Québec, L.Q. 1991, c. 64.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, R.Q., c. I-8, r. 9.

Code des professions, L.R.Q., c. C-26.

Comité consultatif national de l'immunisation (2006-). *Guide canadien d'immunisation*, 7^e éd., Ottawa, Agence de la santé publique du Canada.

Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (2010). *Guide d'intervention santé-voyage: situation épidémiologique et recommandations*, 5^e éd., Québec, Institut national de santé publique du Québec.

Comité sur l'immunisation du Québec (2009-). *Protocole d'immunisation du Québec*, 5^e éd., Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Curateur public du Québec (2007). « Le consentement du Curateur public à l'application d'une mesure de contrôle: contention et isolement », *Le Point – Orientations*, vol. 6, n° 1.

Doyon, O., Longpré, S., et Lemire, C. (2008). *Surveillance clinique et paraclinique: assurer la sécurité des clients tout au long d'un épisode de soins*, atelier donné dans le cadre du programme de formation continue 2008-2009 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Institut national de santé publique du Québec (2009). *Avis sur l'optimisation du dépistage du cancer du col utérin au Québec*, Québec, INSPQ.

Jarvis, C. (2008). *Physical Examination & Health Assessment*, 5^e éd., St. Louis, Saunders Elsevier.

Larue, C., et al. (2009). *Qualité des interventions infirmières dans un épisode d'isolement avec ou sans contention en contexte psychiatrique: points de vue d'infirmières et de patients*, Montréal, Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Leclerc, C. (2002). « L'état mental », dans M. Brûlé et L. Cloutier (sous la dir. de), *L'examen clinique dans la pratique infirmière*, Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique, p. 87-105.

Liddy, C., Dusseault, J.J., Dahrouge, S., Hogg, W., Lemelin, J., et Humbert, J. (2008). « Tele-homecare for patients with multiple chronic illnesses: Pilot study », *Canadian Family Physician*, vol. 54, n° 1, p. 58-65.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, L.Q. 2002, c. 33.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, L.Q. 2009, c. 28.

Loi sur la pharmacie, L.R.Q., c. P-10.

Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q., c. S-2.1.

Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2.

Loi sur les infirmières et les infirmiers [LII], L.R.Q., c. I-8.

Loi sur les sages-femmes, L.R.Q., c. S-0.1.

Loi sur les services de santé et les services sociaux [LSSSS], L.R.Q., c. S-4.2.

Loi sur les technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie, L.R.Q., c. T-5.

McClellan, J. (2009). « Use of antipsychotic medication in children and adolescents », *Medscape CME Psychiatry & Mental Health*, [<http://cme.medscape.com/viewarticle/708774>].

Ménard, G. (2002). *Élaboration et validation de normes et d'indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement*, mémoire, Montréal, Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Le dépistage anonyme du VIH: vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales: orientations*, Québec, MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002a). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: contention, isolement et substances chimiques*, Québec, MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002b). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: contention, isolement et substances chimiques: plan d'action*, Québec, MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002c). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein: le fonctionnement interdisciplinaire dans le cadre de l'investigation*, Québec, MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003a). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD: orientations ministérielles*, Québec, MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003b). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile: cadre de référence*, Québec, MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle: matériel de contention – évaluation de produits – guide pour la conception – guide d'aménagement d'une chambre d'isolement*, Québec, MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006a-). *Le Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006b). *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement: programme de formation*, Québec, MSSS, 5 vol.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012: mise à jour 2008*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

Office des professions du Québec (2001). *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines: rapport d'étape du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines*, Rapport Bernier, Québec, OPQ.

Office des professions du Québec (2003). *Loi 90 (2002, chapitre 33), Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002): cahier explicatif*, Québec, OPQ.

Office des professions du Québec (2005). *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines: rapport du Comité d'experts*, Rapport Trudeau, Québec, OPQ.

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2004). *Application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé: guide de l'ergothérapeute*, Montréal, OEQ.

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2007). *Prodiguer des traitements reliés aux plaies: une activité réservée aux ergothérapeutes*, Montréal, OEQ.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2011). *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire: champ d'exercice, activités réservées et autorisées*, éd. rev., Montréal, OIIAQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2003). *L'exercice infirmier en santé mentale et en psychiatrie*, Westmount, OIIQ, coll. « Guide d'exercice ».

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2004). *Application de techniques invasives par les infirmières et les infirmiers: insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique*, Westmount, OIIQ, coll. « Lignes directrices ».

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005). *Application de techniques invasives par les infirmières et les infirmiers: prélèvement par ponction artérielle et installation d'une canule artérielle*, Westmount, OIIQ, coll. « Lignes directrices ».

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006a). *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006b). *Le plan thérapeutique infirmier: la trace des décisions cliniques de l'infirmière*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006c). *Standards de pratique pour l'infirmière travailleuse autonome*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007a). *Prévenir le suicide pour préserver la vie: guide de pratique clinique*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007b). *Protéger la population par la vaccination: une contribution essentielle de l'infirmière: prise de position*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (sous la dir. de) (2007c). *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier: de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007d). *Le triage à l'urgence: lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009a). *Formulaire d'évaluation de l'infirmière pour initier la contraception hormonale*, éd. mise à jour, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009b). *Prise de position de l'OIIQ sur l'approvisionnement en vaccins*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009c). *Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central: avis*, 2^e éd., Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2010a). « Les infirmières partagent deux nouvelles activités avec les médecins », *Le Journal*, vol. 7, n^o 3, p. 5.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2010b). *PRN: comprendre pour intervenir: guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'intervention infirmières*, 2^e éd., Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2011). *VIP: vigilance infirmière en pharmacothérapie: guide d'évaluation et de surveillance clinique des effets des médicaments*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec (2006a). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie*, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec (2006b). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie*, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec (2006c). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie*, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec (2006d). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec (2008). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, et Institut national de santé publique du Québec (2009). *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale*, éd. mise à jour, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ; Ordre des pharmaciens du Québec; Québec, INSPQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (2005). *Rapport du Groupe de travail OIIQ/FMOQ sur les rôles de l'infirmière et du médecin omnipraticien de première ligne et les activités partageables*, Westmount, OIIQ; Montréal, FMOQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2005). *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*, Westmount, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec, et Institut national de santé publique du Québec (2007). *Questions-réponses sur le modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale*, Westmount, OIIQ; Montréal, Ordre des pharmaciens du Québec; CMQ; Québec, INSPQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec (2009). *Énoncé de position conjointe entre l'OIIQ et l'OTIMRO concernant l'utilisation de l'échographie Doppler et de la pléthysmographie en laboratoire vasculaire*, Westmount, OIIQ.

Ordre des pharmaciens du Québec (s.d.). *Guide de pratique: rôle 6: gérer les médicaments*, Montréal, l'Ordre, [<http://guide.opq.org/documents/ROLE6.PDF>].

Ordre des pharmaciens du Québec (2005). *Complément au Guide d'interprétation des nouvelles dispositions de la Loi sur la pharmacie et du Code des professions: récents développements en regard des ordonnances collectives*, Montréal, l'Ordre.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire, R.Q., c. I-8, r. 3.

Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, R.Q., c. M-9, r. 13.

Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, R.Q., c. P-10, r. 12.

Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, R.Q., c. I-8, r. 14.

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, R.Q., c. M-9, r. 25.

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, R.Q., c. S-5, r. 5, art. 6, 77 et 84.

Reilly, T., et Humbreht, D. (2007). « Fostering synergy: A nurse-managed remote telemetry model », *Critical Care Nurse*, vol. 27, n° 3, p. 22-26, 29-34.

Trudeau, J.B., De Grandmont, S., Lafrance, L., et Poitras, L. (2006). « La Loi 90: la force de l'interdisciplinarité », dans M.J. Fleury, M. Tremblay, H. Nguyen et L. Bordeleau (sous la dir. de), *Le système sociosanitaire au Québec: gouvernance, régulation et participation*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, p. 264-272.

L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

La réforme législative de 2002 a permis d'actualiser le rôle d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) au Québec. En plus des 14 activités réservées à l'infirmière, auxquelles s'ajouteront trois autres activités après l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009), l'IPS peut exercer cinq activités médicales, en vertu de l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII), et ce, à certaines conditions. Traditionnellement réservées aux médecins, les cinq activités consistent à :

- prescrire des examens diagnostiques ;
- utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- prescrire des médicaments et d'autres substances ;
- prescrire des traitements médicaux ;
- utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Afin de pouvoir exercer ces cinq activités, l'infirmière doit obtenir un certificat de spécialiste délivré par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et être habilitée à exercer les activités médicales, en vertu d'un règlement du Collège des médecins du Québec (CMQ).

3.1 LA RÉGLEMENTATION

La création de chaque nouvelle spécialité IPS implique la formation d'un comité conjoint constitué d'infirmières, de médecins de la spécialité concernée et du CMQ, en vue de déterminer les activités médicales que pourra exercer l'IPS ainsi que le contenu du cursus universitaire. Les recommandations de ce comité conjoint sont par la suite présentées sous forme de règlement. Aussi, conformément aux dispositions du *Code des professions*, la création des trois premières spécialités IPS a nécessité la rédaction ou la modification de cinq règlements qui encadrent la pratique de l'IPS au Québec (voir tableau à la page suivante). À noter que la réglementation liée à la création de ces trois spécialités d'IPS, en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie, est en vigueur depuis novembre 2005.

Tableau 3.1
Règlements encadrant la pratique de l'IPS

Règlements	Objectifs	Auteurs
<i>Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins</i>	Habiliter les IPS à pratiquer les activités médicales prévues selon leur spécialité.	Collège des médecins du Québec
<i>Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers</i>	Définir les conditions et les modalités de délivrance du certificat de spécialiste pour la pratique de l'IPS (carte de stage, normes d'équivalence, examen de certification, cursus universitaire).	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
<i>Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</i>	Créer un comité consultatif dont le mandat est d'examiner les questions relatives à la qualité de la formation de l'IPS.	Gouvernement du Québec
<i>Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments</i>	Officialiser la fonction de prescripteur de l'IPS. Habilitier le pharmacien à vendre des médicaments prescrits par l'IPS.	Office des professions du Québec
<i>Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels</i>	Déterminer les diplômes donnant ouverture au certificat de spécialiste et rendant la candidate admissible à l'examen.	Gouvernement du Québec

La création de chaque nouvelle spécialité IPS entraîne la modification de trois de ces cinq règlements, soit celui du CMQ, celui de l'OIIQ et le règlement sur les diplômes. La réglementation applicable à la spécialité d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) est en vigueur depuis septembre 2007.

3.2 LES MODALITÉS DE PRATIQUE

3.2.1 Règles de soins médicaux et règles d'utilisation des médicaments

Dans le but de permettre l'exercice des activités médicales de l'IPS en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie, le *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins* édicte que les activités doivent faire l'objet de règles de soins médicaux et de règles d'utilisation des médicaments. Ces règles sont approuvées par le conseil d'administration de l'établissement où exerce l'IPS. Elles définissent, en fonction des besoins et des ressources de cet établissement, les rôles de l'IPS relativement à la prescription de médicaments, d'examens ou de traitements ainsi qu'à l'utilisation de techniques diagnostiques ou thérapeutiques ou de traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice. Pour de l'information supplémentaire sur les règles de soins médicaux, consulter le document publié sur ce sujet par le CMQ (2009).

Contrairement à la pratique des IPS en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie, la pratique clinique des IPSPL est totalement balisée par la réglementation inhérente à la création de cette spécialité, notamment par les listes d'examens diagnostiques et de médicaments qu'elles sont autorisées à prescrire. Par conséquent, il n'est pas requis d'élaborer des règles de soins médicaux ou des règles d'utilisation des médicaments pour les IPSPL.

3.2.2 Lignes directrices conjointes de l'OIIQ et du CMQ

Pour chacune des spécialités IPS, l'OIIQ et le CMQ ont rédigé conjointement des lignes directrices qui précisent les balises nécessaires à l'encadrement de la pratique, à l'intention des médecins, des IPS et des établissements ou des cliniques médicales qui les accueilleront. La publication de ces documents, en 2006, a permis de définir le rôle de l'IPS et de spécifier les activités médicales exercées par celle-ci en néonatalogie, en néphrologie ou en cardiologie dans un centre hospitalier (OIIQ et CMQ, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d). En 2008, d'autres lignes directrices ont été publiées pour décrire le rôle et les responsabilités de l'IPSPL ainsi que les activités médicales exercées en partenariat avec un médecin de famille (OIIQ et CMQ, 2008).

3.3 LES MÉCANISMES DE CONTRÔLE DE LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS MÉDICALES

3.3.1 Dans un établissement au sens de la LSSSS

Diverses instances se sont vues attribuer des pouvoirs particuliers de surveillance et de contrôle de la pratique de l'IPS en établissement. Ainsi, la directrice des soins infirmiers (DSI), collabore avec le chef de département clinique à la surveillance des activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII) et à l'élaboration des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments applicables aux IPS (LSSSS, art. 207). De plus, la DSI doit tenir et mettre à jour un registre des IPS qui exercent dans l'établissement. Le chef

de département clinique, quant à lui, doit surveiller les activités médicales, en plus d'intervenir dans une situation d'urgence et de sanctionner pour un motif disciplinaire ou d'incompétence (LSSSS, art. 190).

3.3.2 Hors des établissements

Pour que l'encadrement dans le secteur privé, c'est-à-dire hors établissement, soit comparable à celui qui est exigé en établissement, l'IPSPL et le médecin partenaire doivent conclure une entente écrite (*Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale*, art. 8.1). Cette entente établit clairement les principes et les modalités de la collaboration de l'IPS et du médecin partenaire ainsi que les rôles et les responsabilités de chacun. Un guide pratique d'élaboration d'une entente de partenariat et un modèle d'entente sont disponibles sur le site Web de l'OIIQ.

3.4 LA FORMATION REQUISE

Une formation universitaire de deuxième cycle prépare l'IPS à l'exercice d'un ensemble d'activités infirmières de pratique avancée et d'activités médicales. Préalablement, l'infirmière intéressée à suivre la formation d'IPS doit satisfaire certaines exigences, soit :

- réussir des études universitaires de premier cycle en sciences infirmières et obtenir une moyenne se situant entre 3,0 et 3,3 selon l'université ;
- cumuler deux années à temps complet de pratique clinique dans la spécialité visée ou un domaine connexe (*Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers*) ;
- réussir une entrevue de sélection de l'université ;
- déposer des lettres de recommandation d'une DSI et d'un médecin attestant ses capacités à s'investir dans une telle fonction.

D'une durée de 550 heures, la formation théorique est composée de cours en sciences infirmières et en sciences médicales. L'apprentissage clinique se fait sous forme de stages dans des établissements de santé ou des cliniques médicales. La durée des stages varie entre 910 et 980 heures, ce qui représente environ six mois à temps complet. La formation pratique peut aussi inclure des gardes cliniques, selon la spécialité.

3.4.1 Candidate infirmière praticienne spécialisée

La candidate infirmière praticienne spécialisée (CIPS) est une infirmière inscrite dans un programme de formation universitaire de deuxième cycle menant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au certificat d'IPS et qui effectue un stage dans le cadre de sa formation. Une CIPS est aussi une infirmière qui a complété avec succès la formation requise et obtenu son diplôme universitaire et qui est en attente de se présenter à l'examen pour obtenir le certificat de spécialiste délivré

L'infirmière praticienne spécialisée

par l'OIIQ. En vertu du *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale*, la CIPS est autorisée à exercer des activités médicales. Les conditions applicables à l'exercice de ces activités par les IPS s'appliquent également à la CIPS, auxquelles s'ajoutent les conditions suivantes :

- la CIPS exerce les activités médicales dans le milieu de stage indiqué sur sa carte de stage ;
- elle exerce ces activités sous la supervision d'un médecin de la spécialité concernée avec la collaboration d'une IPS de la spécialité ou, à défaut de celle-ci, d'une infirmière possédant une expérience clinique pertinente d'au moins trois ans.

À noter que la supervision des activités médicales exercées par une CIPS n'implique pas l'obligation pour le médecin de contresigner l'ordonnance rédigée par la candidate.

3.4.2 Carte de stage

La CIPS doit obtenir une carte de stage délivrée par le secrétaire de l'OIIQ pour exercer les activités médicales prévues au règlement. La carte de stage indique le nom de la CIPS, le milieu où elle effectue son stage ainsi que la durée du stage ou de la période d'admissibilité à l'examen. Outre sa carte de stage, la CIPS reçoit un numéro de prescripteur de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), qui sera maintenu lorsqu'elle obtiendra son certificat d'IPS. La liste des milieux de stage est dressée par le sous-comité d'examen des programmes du comité de la formation IPS (*Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*).

3.4.3 Examen de certification d'IPS

La CIPS doit réussir l'examen de la spécialité concernée pour obtenir un certificat d'IPS. Cet examen vise à déterminer son aptitude à exercer de façon autonome à titre d'IPS dans son domaine de spécialité. Il porte sur les aspects théoriques et cliniques de la spécialité concernée et a lieu au moins une fois par année. Chaque spécialité a un examen distinct qui combine trois instruments d'évaluation de la compétence : un examen écrit de type questions ouvertes et réponses courtes, une entrevue orale structurée (EOS) et un examen clinique objectif structuré (ECOS).

Un comité d'examen, constitué d'une IPS et de deux médecins de la spécialité concernée, est formé pour chaque spécialité. Le mandat du comité est de définir des orientations pour le développement du contenu de l'examen de spécialité, d'approuver ce contenu avant chaque session d'examen, d'administrer l'examen et de déterminer si la CIPS a réussi ou non l'examen de spécialité.

RÉFÉRENCES

Code des professions, L.R.Q., c. C-26.

Collège des médecins du Québec (2009). *Les règles de soins médicaux, un outil de partage*, Montréal, CMQ, coll. « Guide d'exercice ».

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, L.Q. 2002, c. 33.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, L.Q. 2009, c. 28.

Loi sur les infirmières et les infirmiers [LII], L.R.Q., c. I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux [LSSSS], L.R.Q., c. S-4.2.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec (2006a). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie*, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec (2006b). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie*, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec (2006c). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie*, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec (2006d). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec (2008). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*, Westmount, OIIQ; Montréal, CMQ.

Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, R.Q., c. M-9, r. 13.

Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, R.Q., c. I-8, r. 8.

Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, R.Q., c. I-8, r. 11.

Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, R.Q., c. P-10, r. 12.

Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels, R.Q., c. C-26, r. 2.

GLOSSAIRE

Activités réservées

Activités professionnelles réservées aux membres d'un ordre professionnel visé par les réformes législatives de 2002 et de 2009, en fonction du risque de préjudice qu'elles comportent, des compétences et des connaissances requises pour les exercer ainsi que de leur complexité et de leur caractère invasif.

Activité réservée et partagée

Activité à la fois réservée à plusieurs catégories de professionnels et partagée entre ces professionnels, mais dont la portée diffère en fonction des paramètres fixés par le champ d'exercice respectif des professions concernées.

Champ d'exercice

Description en termes généraux de la nature et de la finalité de la pratique et des principales activités d'une profession, qui définit ainsi le domaine de pratique – la marque distinctive de la profession – et le contexte d'application des activités réservées aux membres d'un ordre professionnel.

Consentement libre et éclairé

Consentement obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse auprès d'une personne en pleine possession de ses moyens et dont les facultés ne sont pas affaiblies, après que l'information pertinente a été transmise à la personne ou à son représentant légal afin que la décision soit prise en toute connaissance de cause.

Contribuer

Apporter son aide à l'exécution d'une activité réservée à un autre professionnel, ce qui ne permet pas de prendre la décision d'exécuter cette activité ni de l'exercer en toute autonomie, mais plutôt d'agir en collaboration avec le professionnel à qui l'activité a été réservée en totalité et qui peut seul déterminer l'étendue de la contribution.

Contention

Mesure de contrôle, à caractère exceptionnel et de dernier recours, qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap.

Évaluer

Poser un jugement clinique sur la condition physique et mentale d'une personne, après avoir analysé l'ensemble des données disponibles, et communiquer les conclusions de ce jugement.

Infirmière en pratique avancée

Infirmière titulaire d'un diplôme universitaire de deuxième cycle et possédant une expertise dans son domaine clinique.

Infirmière travailleuse autonome

Infirmière qui travaille à son compte et qui s'engage envers une autre personne, son client, à lui fournir des soins et des traitements contre rémunération (facturation, honoraires professionnels, etc.). Il n'existe aucun lien de subordination entre elle et son client, et elle exerce ses activités professionnelles seule, avec des employés ou en association avec d'autres.

Mesures diagnostiques

Ensemble des moyens utilisés en vue de confirmer ou d'infirmer un diagnostic.

Mesures thérapeutiques

Ensemble des moyens, y compris les médicaments, utilisés pour traiter et guérir les maladies.

Monitorage

Ensemble de techniques permettant de surveiller d'une manière continue ou répétée divers paramètres physiologiques ou biologiques au moyen d'appareils automatiques appelés moniteurs (p. ex. : monitorage foetal, cardiaque, hémodynamique ou neurologique).

Ordonnance

« Une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective » (*Code des professions*, art. 39.3).

Ordonnance individuelle

« Une prescription donnée par un médecin à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un patient, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles » (*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 2 (1°)).

Ordonnance collective

« Une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles » (*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 2 (2°)).

Personne symptomatique

Personne qui présente des signes ou qui perçoit des symptômes révélant une lésion ou un trouble fonctionnel.

Plan de traitement relié aux plaies, aux altérations de la peau et des téguments

Interventions à caractère curatif et palliatif déterminées par l'infirmière, selon les pratiques cliniques reconnues, en vue de guérir une plaie, d'en soulager les symptômes ou d'en prévenir la détérioration, c'est-à-dire les soins locaux apportés au site de la plaie pour en favoriser la cicatrisation, en réduire ou en soulager les symptômes ou en prévenir l'aggravation.

Plan thérapeutique infirmier

Note d'évolution à caractère obligatoire qui regroupe au dossier les décisions cruciales ou prioritaires de l'infirmière liées au suivi clinique du client. Déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du client, le PTI dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du client. Il fait aussi état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du client et qui portent, notamment, sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant le continuum de soins et de services, le PTI peut englober un ou plusieurs épisodes de soins.

Protocole infirmier

Outil clinique qui décrit une conduite à tenir, appuyée sur des normes reconnues, dans le but d'assurer une intervention appropriée dans des situations cliniques spécifiques et problématiques relevant des soins infirmiers. Il précise, par exemple, la situation clinique visée et les conditions d'application, dont les limites à respecter ; il fournit des instructions pour la prise de décision ou l'intervention, y compris les soins et les traitements à effectuer selon le déroulement de l'intervention et les réactions du client, ainsi que la méthode de soins.

Protocole médical

Outil clinique qui fournit une description détaillée des modalités de l'exécution d'une ordonnance, notamment des procédures (étapes à respecter), des méthodes et des limites ou normes applicables pour une condition particulière dans un établissement.

Règle d'établissement

Prérogative en matière d'organisation des soins qui permet à l'établissement de fixer des conditions locales afin d'encadrer l'exercice de certaines activités en fonction, par exemple, des ressources disponibles ou de la formation et de l'expérience des professionnels à son service.

Règle de soins infirmiers

Outil d'encadrement clinico-administratif qui donne des directives claires concernant la prestation des soins infirmiers, afin de rendre des services adéquats et efficaces aux clients. Elle s'applique

spécifiquement à l'accomplissement des activités professionnelles liées aux soins infirmiers et concerne les divers intervenants professionnels ou non professionnels susceptibles de les accomplir dans le cadre de divers programmes ou services ou dans divers milieux de soins. Elle détermine les conditions à respecter et donne des directives spécifiques liées à l'accomplissement de l'activité clinique visée.

Règle de soins médicaux

Outil adopté par le CMDP qui concerne la manière d'administrer des soins, y compris des médicaments, et qui peut viser l'indication médicale et baliser l'autonomie professionnelle. D'un point de vue clinique, la règle de soins médicaux doit préciser les indications, les contre-indications, les précautions à prendre, les limites ainsi que les directives, les procédures et les méthodes à suivre.

Suivi infirmier

Ensemble des interventions soutenues ou régulières, déterminées, mises en œuvre et ajustées au besoin par l'infirmière, dans le but de surveiller la condition physique et mentale d'un client, de lui prodiguer les soins et les traitements requis par son état de santé et d'en évaluer les résultats.

Suivi systématique

Mode d'organisation utilisé par un établissement pour assurer la continuité et l'intégration des soins et des services.

Surveillance clinique

Évaluer de façon attentive et soutenue des paramètres cliniques de la condition physique et mentale d'une personne et des facteurs qui peuvent les influencer, en tenant compte d'évaluations antérieures, afin de suivre l'évolution de l'état de santé du client et d'ajuster le plan thérapeutique infirmier au besoin. La surveillance clinique consiste à poser un jugement clinique sur la condition de santé physique et mentale de la personne à la suite de l'analyse des données recueillies et à en transmettre les constats.

Technique invasive

Technique qui comprend l'introduction d'un doigt, d'une main ou d'un instrument au-delà des barrières physiologiques du corps humain, telles la peau ou une veine périphérique, dans divers orifices du corps humain (le nez, le pharynx, le méat urinaire, le vagin, etc.), y compris les ouvertures artificielles (p. ex. : les stomies), y compris une mesure qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme (p. ex. : installation d'un cathéter artériel).

