

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Plan thérapeutique infirmier : document de réflexion

Pour la pratique infirmière dans les CSSS mandataires du programme de santé au travail de la région de Montréal

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Plan thérapeutique infirmier : document de réflexion

Pratique infirmière dans les CSSS mandataires du programme de santé au travail de la région de Montréal

Sandra Moretti, conseillère en soins infirmiers

Gisèle Fontaine, conseillère en promotion de la santé

2008

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 

Une réalisation du secteur Santé au travail
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Collaboration

Francine Coulombe, CSSS de la Pointe-de-l'île
Madeleine Deschênes, CSSS de l'Ouest-de-l'île
Christiane Goulet, CSSS Jeanne-Mance
Nathalie Guillou, CSSS de la Montagne
Mireille Roberge, CSSS de la Montagne

Remerciements

Marjolaine Bellavance, Lorraine Bojanoski et Joël Brodeur de l'OIIQ pour leur expertise-conseil
Mireille Varieur et Francine Parent pour la mise en page du document

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-750-0 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-751-7 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2008

Prix : 10 \$

MOT DU DIRECTEUR

La Loi 90 qui modifie le Code des professions reconnaît le rôle majeur joué notamment, par les infirmières de santé publique dont fait partie le secteur Santé au travail, dans la surveillance clinique. En effet, cette législation introduit une nouvelle norme professionnelle désignée sous le vocable de « Plan thérapeutique infirmier ». C'est dans ce contexte qu'un comité de travail a répondu au besoin de précisions demandées par les membres du Comité régional des soins infirmiers de santé au travail de la région de Montréal.

En définitive, ce document constitue une référence utile pour mieux comprendre ce qu'est un plan thérapeutique infirmier en santé au travail et ce qu'il implique. Ce changement dans la pratique infirmière permettra assurément de valoriser et de renforcer la contribution unique de l'infirmière au suivi clinique.

Nous vous invitons donc à le lire attentivement, en espérant qu'il soit instructif et qu'il favorise des développements permettant un processus d'amélioration continue.

Le directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.

SOMMAIRE

Ce document présente une réflexion et une orientation en ce qui concerne l'application du Plan thérapeutique infirmier (PTI) par les infirmières des équipes de santé au travail de la région de Montréal. En effet, cette nouvelle norme professionnelle a pour but de documenter les décisions cliniques infirmières et de dresser un profil évolutif de l'état de santé d'une personne ou d'un travailleur.

Ce changement dans la pratique a stimulé la réflexion du comité régional des soins infirmiers en santé au travail quant à la pertinence d'un PTI. Pour ce faire, ce groupe de travail a examiné les enjeux reliés au PTI.

Dans un premier temps, ce document expose les buts et les objectifs poursuivis. Également, il situe l'exercice infirmier dans les équipes locales des CSSS mandataires du programme de santé au travail de la région de Montréal. Ensuite, il rapporte quelques notions liées au PTI notamment les définitions qui s'y rattachent, les critères de pertinence pour évaluer la nécessité d'un PTI, et enfin, il propose une règle de fonctionnement pour la gestion et l'implantation du PTI en santé au travail. Finalement, des situations de santé illustrent l'application d'un PTI dans ce champ de pratique.

En conclusion, bien que le PTI soit maintenant mieux positionné pour la santé au travail, il semble que des développements doivent survenir pour qu'il s'actualise dans la pratique infirmière.

TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur	i
Sommaire.....	iii
Liste des abréviations	vii
Introduction	1
1. Pertinence de la nouvelle norme professionnelle : Plan thérapeutique infirmier	2
1.1 But et objectifs poursuivis par le groupe de travail quant au Plan Thérapeutique Infirmier (PTI)	2
2. Exercice de la profession infirmière dans les CSSS mandataires du programme santé au travail de la région de Montréal	3
2.1 Cible des interventions de l'infirmière en santé au travail	3
2.2 Conception des soins infirmiers	3
2.3 Activités professionnelles des infirmières	6
3. Notions liées au PTI et à la norme de documentation	8
3.1 Définitions du PTI, de la norme de documentation et des notions qu'elles sous-entendent	8
3.2 Critères de pertinence pour évaluer la nécessité d'un PTI et pour en déterminer le contenu	10
Résumé des distinctions entre les divers types de documentation infirmière	11
4. Changement dans la pratique des infirmières en santé au travail	12
4.1 Formation et soutien professionnel.....	12
4.2 Règle de fonctionnement pour la gestion et l'implantation du PTI en santé au travail dans les équipes locales SAT des CSSS mandataires de la région de Montréal	12
5. Illustrations de situations de santé où un PTI est requis.....	13
5.1 Situations de santé.....	13
Conclusion	16
Références.....	17

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Textes de loi et cahier explicatif concernant la Loi 90

- Loi sur les infirmières et infirmiers
- Loi C-26 : Code des professions
- Loi 90 : Cahier explicatif (p.31-70)

Annexe 2 : Guide d'application de la norme de documentation du plan thérapeutique infirmier (PTI)

Annexe 3 : Critères de pertinence pour déterminer le contenu du plan thérapeutique infirmier

Annexe 4 : Algorithme décisionnel pour l'application d'un PTI en santé au travail

Annexe 5 : Plan thérapeutique infirmier (PTI) (Formulaire provincial)

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CRSI-SAT	Comité régional des soins infirmiers de santé au travail
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
PTI	Plan thérapeutique infirmier
SAT	Santé au travail

INTRODUCTION

Le 1^{er} avril 2009, entrera en vigueur une nouvelle norme de documentation liée au Plan thérapeutique infirmier (PTI) (OIIQ, 2006). Afin de répondre à cette nouvelle exigence professionnelle, un groupe de travail, composé des membres du comité régional des soins infirmiers de santé au travail de Montréal¹ (CRSI-SAT) et d'une conseillère en soins infirmiers², a entrepris une réflexion reliée à ce changement dans la pratique.

Ce processus a permis de soulever plusieurs questions notamment pour l'adhésion des infirmières concernant la pertinence d'un PTI dans le secteur public de la santé au travail.

Ce document présente le fruit du processus de réflexion du groupe de travail. Tout d'abord, il révèle le but et les objectifs poursuivis relatifs au PTI. Ensuite, il situe, dans son cadre contextuel, la pratique infirmière dans le réseau public de santé au travail dont il est sujet. Enfin, il rappelle les notions liées au PTI et aux critères de pertinence sur lesquels il repose. Finalement, il propose quelques situations cliniques en santé au travail, nécessitant l'application d'un PTI.

Il est à espérer que ce document stimulera la réflexion des infirmières des équipes locales de santé au travail quant à l'application d'un PTI dans le secteur public.

¹ Francine Coulombe, infirmière clinicienne et assistante du supérieur immédiat (ASI) - CSSS Pointe-de-l'île
Madeleine Deschênes, infirmière clinicienne et assistante du supérieur immédiat (ASI) - CSSS l'Ouest-de-l'île
Gisèle Fontaine, conseillère en promotion de la santé du secteur Santé au travail - DSP de Montréal
Christiane Goulet, infirmière clinicienne - CSSS Jeanne-Mance
Mireille Roberge, infirmière clinicienne et assistante du supérieur immédiat (ASI) - CSSS de la Montagne (janvier à juin 2008)
Nathalie Guillou, infirmière clinicienne et assistante du supérieur immédiat (ASI) - CSSS de la Montagne (juin 2008 à ...)

² Sandra Moretti, conseillère en soins infirmiers - CSSS Jeanne-Mance

1. Pertinence de la nouvelle norme professionnelle : PTI

La loi 90 qui vient modifier le code des professions, permet aux infirmières d'élargir leur champ d'activités professionnelles. Certaines de ces activités ont introduit la notion du PTI visant à documenter les décisions et les suivis cliniques particuliers de l'infirmière auprès d'une personne. Toutefois, les suivis cliniques particuliers de travailleurs sont rares dans la pratique en santé au travail.

En effet, puisque d'un côté, l'approche privilégiée par ce secteur est de type populationnel et que de l'autre, l'approche définie par le PTI est d'ordre individuel, les infirmières se sont interrogées sur les modalités d'application d'une telle disposition dans le cadre de leur pratique. Leurs connaissances du PTI et de son application, étant tantôt similaires ou tantôt divergentes, les infirmières du groupe de travail ont demandé l'avis professionnel d'experts-conseils de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ).

Ce soutien professionnel de l'OIIQ a permis au groupe de travail d'une part, de mieux comprendre ce que représente le PTI et son application pour les infirmières œuvrant dans les équipes locales des CSSS mandataires du programme santé au travail et d'autre part, d'enrichir les discussions en ce qui a trait aux critères de pertinence selon lesquels un PTI s'avèrerait approprié.

1.1 But et objectifs poursuivis par le groupe de travail quant au Plan Thérapeutique Infirmier (PTI)

But : Comprendre et adhérer à une définition commune du PTI.

Objectifs : Définir le PTI et le contextualiser dans le cadre de la pratique infirmière dans les CSSS mandataires du programme de santé au travail de la région de Montréal.

Intégrer les critères de pertinence sur lesquels repose le PTI.

Illustrer des situations cliniques spécifiques au domaine de pratique.

2. Exercice de la profession infirmière dans les CSSS mandataires du programme santé au travail de la région de Montréal

La pratique infirmière, dans ce domaine de spécialité, a pour objectif d'évaluer l'état de santé des travailleurs, d'élaborer et de mettre en application des programmes de santé spécifiques dans les établissements (PSSE) et d'autres programmes d'interventions. Les infirmières s'impliquent aussi dans la mise en oeuvre de plans d'intervention interdisciplinaire³ ayant pour objectif de soutenir les travailleurs et les employeurs dans leurs activités visant à promouvoir et à maintenir la santé, à prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies professionnelles. Pour y parvenir, les infirmières réalisent des activités professionnelles, tantôt réservées ou encore partagées, avec les divers membres⁴ de l'équipe locale SAT. Et cela, conformément aux modifications que la loi 90 (L.R.Q., c.33, articles 4 à 14) a apportées au Code des professions (L.R.Q., C-26, art. 39.3, 39.4), changeant ainsi quelques dispositions de la Loi sur les infirmières et infirmiers (L.R.Q., I-8, art.36). Certains textes de loi, ainsi qu'une section du cahier explicatif produit par l'Office des professions du Québec au sujet de la loi 90, figurent à l'annexe 1.

2.1 Cible des interventions de l'infirmière en santé au travail

L'approche du réseau public de santé au travail se veut populationnelle (MSSS, 2008; Plante & Bhérer, 2006). Ainsi, les infirmières des équipes locales SAT des CSSS mandataires, mènent leurs interventions auprès de populations de travailleurs exposés à des risques pour leur santé (MSSS, 2008; Plante & Bhérer, 2006; Harisson & Legendre, 2002).

Par ailleurs, la loi 90 clarifie l'expertise et le rôle pivot des infirmières en matière de soins de santé, notamment, pour les activités de santé publique dont fait partie le secteur Santé au travail.

2.2 Conception des soins infirmiers

Les assises de l'exercice de la profession infirmière définissent le **soin** comme un :

« processus dynamique visant le maintien, le rétablissement ou l'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie d'une personne (famille, groupe, collectivité), la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, et la réadaptation. Ce processus englobe l'évaluation et la surveillance de l'état de santé physique et mentale, la détermination du plan thérapeutique infirmier et du plan de soins et de traitements infirmiers et médicaux ainsi que l'information, le conseil professionnel, l'enseignement et le soutien au client. »
(OIIQ, 2007)

³ «Le plan d'intervention interdisciplinaire comprend les interventions planifiées conjointement par les membres de l'équipe multidisciplinaire en vue de satisfaire aux besoins de soins et d'assistance du client au cours d'un épisode de soins, intra-établissements et inter-établissements» (OIIQ, 2006, p.6).

⁴ L'équipe locale SAT est formée de médecins, de techniciens en hygiène du travail, d'hygiénistes du travail ou autres (ergonomes, etc.).

En résumé, le but principal des soins infirmiers est d'aider la personne à assumer ses responsabilités en matière de santé et à mobiliser ses ressources pour maintenir, rétablir ou améliorer sa santé, en tenant compte de l'environnement dans lequel elle évolue (OIIQ, 2007).

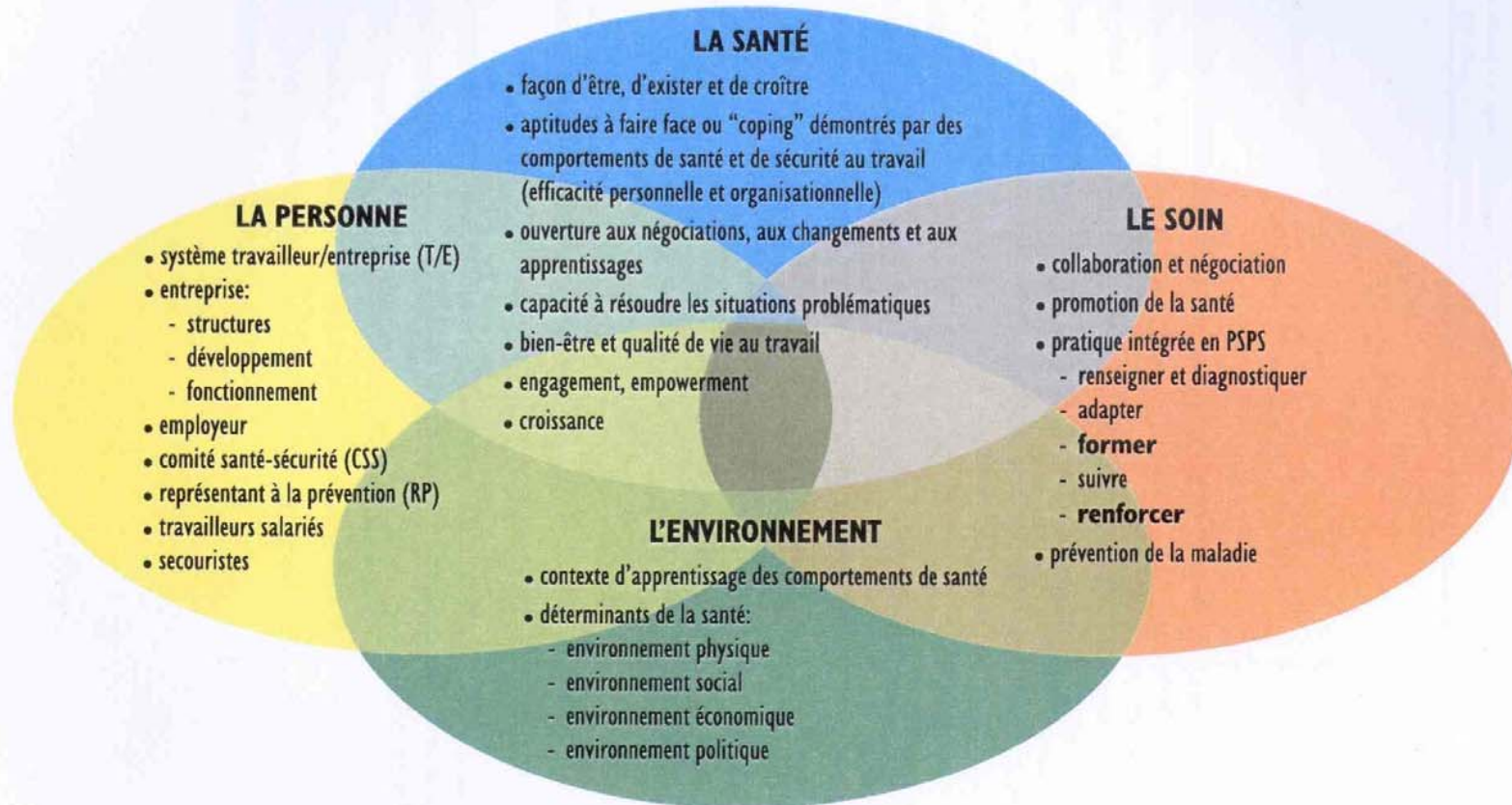
Conséquemment, les infirmières des équipes locales SAT de la région de Montréal ont orienté leurs stratégies d'intervention clinique de manière à intervenir comme agentes de promotion de la santé (Fontaine, 1998). Elles ont choisi le modèle conceptuel McGill, qu'elles ont adapté à la réalité de la santé au travail (Fontaine, 1998). La figure à la page suivante tirée du document de Fontaine, illustre les concepts centraux de la pratique infirmière adaptés à la santé au travail.

Les valeurs qui sous-tendent ce modèle conceptuel impliquent que les infirmières travaillent en partenariat avec les acteurs (travailleurs/entreprise) du milieu de travail afin qu'ils prennent en charge leur santé (Fontaine & Moretti, 2000; Fontaine, 1998).

Ainsi, les infirmières SAT assument plusieurs rôles dont celui de clinicienne (identification et surveillance de l'environnement de travail et de l'état de santé des travailleurs), de gestionnaire (coordination des activités découlant du PSSE, des PII ou encore de plans d'action interdisciplinaires), d'éducatrice (formation et information dans les milieux de travail) et de chercheur (participation à des projets de recherche) (OIIQ & AIISTQ, 1998). En lien avec ces rôles, elles réalisent plusieurs activités professionnelles, réservées ou partagées avec les membres de l'équipe locale SAT.

Figure 1

Représentation du métaparadigme des sciences infirmières à partir de l'adaptation du modèle McGill en lien avec la réalité de santé au travail



2.3 Activités professionnelles des infirmières⁵

Entre autres, l'infirmière réalise les **activités professionnelles réservées**⁶ suivantes (avec ou sans condition) :

Activités de surveillance médicale (Loi sur les infirmières et infirmiers, I-8, art. 36) :

- **Évalue** la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ou non.
- **Exerce** 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.
- **Initie** des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.
- **Initie** 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) (par exemples : enquêtes MADO, activités de vigie et de protection des travailleurs, etc.)
- **Effectue** des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance.
- **Applique** des techniques invasives.
- **Effectue** le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
- **Procède** à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (Chapitre S-2.2).

Activités liées à l'organisation des premiers secours et premiers soins

(Drouin et al., 2004) :

- **Collige** des données sur l'organisation des premiers secours et des premiers soins et **évalue** les besoins pour assurer un service de premiers secours efficace visant à prévenir l'aggravation de l'état de santé des travailleurs victimes d'un accident de travail.
- **Informe et forme** les secouristes, les travailleurs et l'employeur, individuellement ou collectivement, sur les bonnes pratiques en matière de premiers secours et de premiers soins.
- **Soutient** les milieux de travail dans leur démarche d'amélioration continue afin d'assurer une organisation efficace des premiers secours et de premiers soins.

⁵ Une activité est réservée à un professionnel sur les bases de sa formation et de ses compétences ainsi que sur le risque de préjudice découlant de l'activité.

Par ailleurs, l'infirmière **partage les activités professionnelles** suivantes avec les membres de l'équipe locale SAT.

Activités de surveillance environnementale (Drouin et al., 2004) :

- **Identifie** les risques présents dans l'environnement de travail, notamment aux postes de travail (par exemple : une étude ergonomique), contribue à l'évaluation de l'organisation de la santé au travail (par exemple : présence d'un comité de santé et de sécurité ou de registres d'accidents de travail et de maladies professionnelles, etc.) et explore les croyances, les perceptions, les valeurs et la culture en matière de santé au travail.
- **Suggère** des améliorations à apporter à l'organisation du travail et à la gestion des risques.
- **Effectue** des visites en établissement et **collabore** à l'évaluation des correctifs apportés par le milieu de travail.

Activités de formation et d'information (Drouin et al., 2004) :

- **Informe et forme** les travailleurs et l'employeur, individuellement ou en groupe, sur les risques à la santé au travail et les moyens de prévention à mettre en place pour prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies professionnelles.

En bref, cette description du champ d'activités infirmières repose sur une approche populationnelle. Les infirmières réalisent des interventions à la fois collectives et individuelles.

3. Notions liées au PTI et à la norme de documentation

Parmi les activités professionnelles réservées (Loi sur les infirmières et infirmiers, I-8, art.36), trois d'entre elles ont introduit la notion du PTI :

- **Évaluer** la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Exercer une **surveillance** clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du PTI.
- Effectuer le **suivi** infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes (OIIQ, 2006, p.5).

3.1 Définitions du PTI, de la norme de documentation et des notions qu'elles sous-entendent

Voici les définitions auxquelles le groupe de travail adhère. Les définitions retenues ont été émises par l'OIIQ (2007, 2006) et sont réitérées ci-dessous.

Le PTI se définit comme ce qui suit :

« Déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du client, le plan thérapeutique infirmier 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 plan thérapeutique infirmier peut englober un ou plusieurs épisodes de soins. » (OIIQ, 2006, p.5).

La NORME liée au PTI se traduit ainsi :

« L'infirmière consigne au dossier de chaque client, dans un outil de documentation distinct⁷, le plan thérapeutique infirmier qu'elle détermine ainsi que les ajustements qu'elle y apporte selon l'évolution clinique du client et l'efficacité des soins et des traitements qu'il reçoit. » (OIIQ, 2006, p.5).

Ainsi, le PTI nécessite d'une part, la constatation de problèmes ou de besoins prioritaires et d'autre part, le suivi clinique infirmier requis par la personne au moyen de directives infirmières.

⁷ L'outil de documentation provincial se retrouve à l'annexe 5.

La constatation du problème ou du besoin prioritaire de la personne repose sur le jugement de l'infirmière :

« Elle le détermine à partir de son évaluation clinique. »

L'évaluation clinique découle de :

L'analyse et de l'interprétation des données que l'infirmière a recueillies dans le cadre de sa démarche systématique dans le but d'assurer le suivi clinique approprié.

Tel que précisé par Kérouac et coll. (2003, p. 99-100) :

« *L'évaluation clinique infirmière implique une analyse réfléchie et éclairée des données et la formulation d'hypothèses à valider avec la personne ou encore, l'élaboration d'objectifs spécifiques de santé que la personne cherche à atteindre.* »

Le suivi clinique infirmier se décrit par :

« *Un ensemble d'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 procurer les soins et les traitements requis par son état de santé et d'en évaluer les résultats. » (OIIQ, 2006, p.5).*

Les directives infirmières s'énoncent comme :

« *Des indications de suivi spécifiques ou exceptionnelles qui portent sur des interventions requises par la situation de santé du client ou par une évolution atypique de sa condition.* » (OIIQ, 2006, p.7).

La documentation des soins infirmiers se caractérise par :

« *L'ensemble des données ou des informations relatives aux interventions infirmières consignées au dossier d'un client.* » (OIIQ, 2005, p.2).

Les principaux types de documentation utilisés par les infirmières des équipes locales SAT des CSSS mandataires sont les notes au dossier (notes d'évolution), le Plan Thérapeutique Infirmier (PTI) et le plan d'intervention interdisciplinaire (plan d'action en santé au travail). La page suivante présente un tableau qui résume les distinctions entre ces types de documentation en fonction des caractéristiques, du contenu, du but et de la cible temporelle de chacun.

3.2 Critères de pertinence pour évaluer la nécessité d'un PTI et pour en déterminer le contenu

Pour guider l'infirmière dans l'application de la nouvelle norme de documentation liée au PTI, l'OIIQ (2006) a produit un guide (Annexe 2) et un aide-mémoire (Annexe 3) facilitant l'encadrement professionnel des infirmières. Puisque la pratique infirmière en santé au travail dans le secteur public est particulière, l'annexe 4 propose un algorithme décisionnel adapté à cette pratique infirmière dans ce domaine.

Résumé des distinctions entre les divers types de documentation infirmière⁸

Type de documentation / Particularités	Notes d'évolution ⁹ (notes au dossier du travailleur)	Plan thérapeutique infirmier ¹⁰	Plan d'intervention interdisciplinaire ¹⁰
Caractéristiques	Notes <u>détaillées</u> au dossier du travailleur qui décrivent la situation de santé (collecte de données, analyse et interprétation, hypothèses, interventions, planification et évaluation).	Notes <u>brèves</u> , claires et précises circonscrites dans un outil de documentation standardisé ou note d'évolution obligatoire qui résume les décisions cliniques de l'infirmière.	Plan d'action qui décrit la programmation des activités de l'équipe SAT dans un établissement (plan d'action en SAT).
Contenu	Données importantes de l'évaluation de l'état de santé du travailleur telles que : → Paramètres physiologiques et interprétation; → résultats d'examen et de traitements; → explications des décisions cliniques de l'infirmière; → description détaillée des interventions infirmières, des ajustements de traitements et de l'évaluation de la qualité des soins (description de la réaction des clients face aux soins, traitements et résultats d'examen).	Profil clinique évolutif : • Problèmes/besoins prioritaires (constats) d'un client. • Directives infirmières exposant le suivi clinique infirmier à réaliser.	Planification d'activités professionnelles : • Interventions programmées par les membres de l'équipe SAT.
But	Faciliter la communication au sein de l'équipe. Contribuer à la continuité des soins. Servir à établir les faits (aux niveaux légal et juridique).	Dresser le profil clinique évolutif des problèmes/besoins du client. Contribuer à la continuité des soins (suivi clinique).	Planifier et partager les activités au sein de l'équipe SAT et avec un établissement.
Cible temporelle	Événement quotidien	Continuum de soins.	Épisode de soins ¹⁰ : Activités de surveillance médicale ou environnementale reliées à un risque spécifique durant une période donnée.

⁸ Équipe locale dans les CSSS mandataires du programme SAT de la région de Montréal.

⁹ OIIQ (2005). Avis concernant la signature des notes d'évolution rédigées par les étudiantes, les externes ou les candidates. Récupéré 22/09/08 du site Internet : <http://www.oiiq.org/publications/liste.asp>

¹⁰ OIIQ (2006). Le plan thérapeutique infirmier. La trace des décisions cliniques de l'infirmière. Application de la loi 90. Montréal : Ordre des infirmières et des infirmiers.

4. Changement dans la pratique des infirmières en santé au travail

Mieux compris, le plan thérapeutique infirmier représente un changement dans les façons de faire des infirmières. Cette innovation sous-tend une valeur ajoutée en s'inscrivant comme étant une des meilleures pratiques pour assurer un suivi de qualité auprès des différentes clientèles desservies.

Qui plus est, le PTI, cette nouvelle norme professionnelle, renforce l'obligation des infirmières à spécifier les suivis requis auprès de certains clients.

4.1 Formation et soutien professionnel

Pour que s'actualise le PTI, certaines conditions peuvent faciliter la réussite de son implantation (Réseau Conseil Interdisciplinaire du Québec, 2007). D'abord, il convient d'identifier les leviers potentiels, tels que la formation et le soutien professionnel. Ensuite, il faut prévoir les obstacles éventuels, comme la résistance au changement ou certains impacts dans l'organisation du travail. Ainsi les infirmières des équipes locales SAT et leurs gestionnaires devront faire preuve d'ouverture et de leadership pour initier ce changement dans la pratique infirmière.

4.2 Règle de fonctionnement pour la gestion et l'implantation du PTI en santé au travail dans les équipes locales SAT des CSSS mandataires de la région de Montréal

Toutes les modalités entourant la gestion et l'implantation du PTI doivent se faire conformément aux règles locales. Ainsi, les infirmières des équipes locales SAT des CSSS mandataires sont invitées à consulter la Direction des soins infirmiers de leur organisation afin d'obtenir le soutien nécessaire pour l'implantation, la gestion et l'harmonisation de leur pratique professionnelle dans leur milieu de travail immédiat.

Toutefois, le comité régional des soins infirmiers (CRSI) demeure un endroit privilégié pour enrichir les savoirs, pour favoriser le développement professionnel et l'harmonisation de la pratique des infirmières, notamment par le partage d'expériences et de l'expertise nouvelle en ce qui a trait au PTI.

5. Illustrations de situations de santé où un PTI est requis

Avant d'exposer des exemples de situations de santé pertinentes à l'application d'un PTI, il convient de souligner qu'une des particularités associées au PTI repose sur l'évaluation (jugement clinique) de l'infirmière qui constate un problème ou un besoin de santé particulier chez une personne (OIIQ, 2006). Puisque le jugement clinique de l'infirmière découle de ses connaissances, de ses savoir-faire et savoir-être, ceci pourrait expliquer en partie les divergences entre les infirmières dans la prise de décision quant à l'application d'un PTI dans une situation de santé particulière donnée.

Bref, le groupe de travail reconnaît l'expertise professionnelle unique de chacune des infirmières et s'en remet à leur jugement pour réaliser ou non un PTI. Ceci étant précisé, voici quelques illustrations de situations de santé requérant un PTI.

5.1 Situations de santé

Cette section présente deux situations de santé accompagnées d'une proposition de contenu sur le formulaire du PTI.

Situation 1

Une infirmière réalise une activité de dépistage de maladie professionnelle liée à l'exposition au plomb auprès de travailleurs de l'établissement X. L'infirmière rencontre individuellement la population de travailleurs ciblée par le protocole de surveillance médicale à ce sujet. Pour ce faire, l'employeur a mis à sa disposition un local fermé, servant de dînette aux employés car il est muni d'une table, de chaises et d'un lavabo. L'infirmière s'installe dans cette pièce pour rencontrer les travailleurs individuellement.

Monsieur Fictif, se présente au local où l'attend l'infirmière et ce dernier la rencontre pour la première fois puisqu'il vient d'être embauché. L'infirmière l'accueille et lui explique son rôle et les objectifs visés par les activités de surveillance médicale, puis lui décrit les modalités du dépistage.

Elle procède à la collecte de données objectives (coordonnées du travailleur, questionnaire d'histoire professionnelle, tension artérielle) et subjectives (connaissances et perception du risque associé à l'exposition professionnelle au plomb, connaissances et application de règles d'hygiène personnelle et d'habitudes de vie au travail, connaissances et utilisation des moyens préventifs, individuels et collectifs présents dans le milieu de travail, etc.) L'infirmière demande au travailleur s'il a déjeuné ce matin et s'il éprouve des malaises lors de ponction veineuse. Ce dernier affirme qu'il a bel et bien déjeuné et qu'il ne craint pas les ponctions veineuses.

CONCLUSION

Conformément aux modifications découlant de la loi 90 concernant l'exercice infirmier au Québec, toutes les infirmières oeuvrant en santé au travail devront donc appliquer la nouvelle norme de documentation liée au PTI à partir d'avril 2009.

En santé au travail, même si le cadre d'intervention de l'infirmière repose sur une approche populationnelle, il est possible que l'infirmière constate un problème ou un besoin de santé particulier chez un travailleur qui nécessite un suivi clinique. Dans ce cas, et suivant les règles locales du CSSS, cette éventualité conduira l'infirmière à rédiger un PTI pour ce travailleur afin de lui assurer le continuum des soins qu'il requiert.

Toutefois, le comité de travail convient que des suivis cliniques particuliers sont rarissimes en santé au travail. Le comité de travail recommande donc aux infirmières de faire preuve d'extrême vigilance dans l'application ou non d'un PTI.

Devant cette nouvelle norme de pratique, les infirmières de santé au travail pourront faire face à des enjeux locaux et régionaux. D'une part, au niveau local, les infirmières devront identifier des personnes ressources pour les soutenir dans l'implantation et la gestion entourant la mise en application de PTI. D'autre part, au niveau régional, les infirmières devront faire face à des pratiques professionnelles différentes d'une équipe locale à l'autre.

Devant de tels enjeux, il est souhaitable que les infirmières bénéficient de tribunes leur offrant d'un côté, la possibilité de partager leurs expériences professionnelles et leur expertise nouvelle et de l'autre côté, l'opportunité de discuter des nouveaux défis, notamment en regard de l'harmonisation des pratiques étroitement liée à l'interprétation des nouvelles notions découlant du PTI et à la saisie de ces données.

Finalement, les savoirs des infirmières gagneraient à être partagés et à être circonscrits dans une approche visant l'amélioration continue du développement professionnel de l'infirmière œuvrant au sein des équipes locales des CSSS mandataires du programme de santé au travail.

RÉFÉRENCES

- Drouin, L., Simard, R., Fontaine, G., & Huneault, C. (2004). L'élaboration et la mise en application des programmes de santé spécifiques aux établissements : l'approche québécoise. *Santé publique*, 16 (2), (pp. 329-337).
- Fontaine, G. (1998). Premiers secours et premiers soins. Cahier 2 : Adaptation du modèle McGill et son application en milieu de travail. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Fontaine, G., Moretti, S. (2000). L'Amputation traumatique. L'organisation des premiers secours et des premiers soins en milieu de travail. *L'infirmière du Québec*, vol. 7 (6). pp.15-16, 34-38.
- Harrisson, D., & Legendre, C. (2002). Introduction. Dans Harrisson, D., & Legendre, C. *Santé, sécurité & transformation du travail*. (pp. 1-8) Ste-Foy : Presses de l'université du Québec.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F. & Major, R. (2003). La pensée infirmière. 2^e édition. Laval : Groupe Beauchemin, éditeur ltée.
- L.R.Q., C-26. (2008, août). Code des professions. Récupéré le 2008-08-13 du site suivant : <http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/accueil.fr.html>
- L.R.Q., Chapitre I-8. (2008, août). Loi sur les infirmières et infirmiers. Récupéré le 2008-08-13 du site suivant : <http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/accueil.fr.html>
- L.R.Q., S-2.2. (2008, août). Loi sur la santé publique. Récupéré le 2008-08-13 du site suivant : <http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/accueil.fr.html>
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2008). Programme national de santé publique 2003-2012 (mise à jour 2008). Gouvernement du Québec. Document récupéré le 08-07-2008 du site Internet <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>
- Office des professions du Québec. (2003, avril). Loi 90 (2002, chapitre 33). Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Cahier Explicatif. Document récupéré le 2008-08-13 du site suivant : <http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Cahier-explicatif-PL90.pdf>
- OIIQ et AIISTQ (1998). Les défis de l'avenir en santé et en sécurité du travail. Direction des communications. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- OIIQ (2003). Notre profession prend une nouvelle dimension. Des pistes pour mieux comprendre la Loi sur les infirmières et infirmiers et en tirer avantage dans notre pratique. Montréal : OIIQ.
- OIIQ (2005). Avis concernant la signature des notes d'évolution rédigées par les étudiantes, les externes ou les candidates. Récupéré le 2008-09-21 du site Internet : <http://www.oiiq.org/publications/liste.asp>

- OIIQ. (2006). Le plan thérapeutique infirmier. La trace des décisions cliniques de l'infirmière. Application de la Loi 90. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- OIIQ. (2007, août). Guide d'application de la norme de documentation du Plan Thérapeutique Infirmier (PTI). Montréal : OIIQ.
- OIIQ (2007). Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière. Montréal : OIIQ.
- OIIQ (2008). Critères de pertinence pour déterminer le contenu du Plan thérapeutique infirmier. Montréal : OIIQ.
- Plante, R., & Bhérier, L. (2006). La médecine du travail au Québec : une pratique de santé publique. Santé, Société et solidarité, N°2, p.15-21.
- Réseau Conseil Interdisciplinaire du Québec (2007). La gestion des changements dans les établissements. Saint-Bruno : RCIQ.

ANNEXE 1

Textes de loi et cahier explicatif concernant la Loi 90

- ⇒ **Loi sur les infirmières et infirmiers**
- ⇒ **C-26 : Code des professions**
- ⇒ **Loi 90 : Cahier explicatif (p. 31-70)**



© Éditeur officiel du Québec
Ce document n'a pas de valeur officielle.

Dernière version disponible
À jour au 1er août 2008

L.R.Q., chapitre I-8

LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS

Note *Le ministre de la Justice est chargé de l'application de la présente loi. Décret 611-2008 du 18 juin 2008, (2008) 140 G.O. 2, 4145.*

SECTION I

DÉFINITIONS

Interprétation:

1. Dans la présente loi et dans les règlements adoptés sous son autorité, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants signifient:

«Ordre»;

a) «Ordre»: l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec constitué par la présente loi;

«Bureau»;

b) «Bureau»: le Bureau de l'Ordre;

«infirmière»;

c) «infirmière», «infirmier» ou «membre de l'Ordre»: quiconque est inscrit au tableau;

«permis»;

d) «permis»: un permis délivré conformément au Code des professions (chapitre C-26) et à la présente loi;

e) (*paragraphe abrogé*);

«établissement »;

f) «établissement »: un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

«centre médical spécialisé»;

f.1) «centre médical spécialisé»: un centre médical spécialisé au sens de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);

«tableau»;

g) «tableau»: la liste des membres en règle de l'Ordre dressée conformément au Code des professions et à la présente loi;

«section».

h) «section»: une corporation locale visée à la section VI.

1973, c. 48, a. 1; 1974, c. 65, a. 78;; 1992, c. 21, a. 172;; 1994, c. 40, a. 317;;
1994, c. 23, a. 23;; 2006, c. 43, a. 46.

SECTION II

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

Ordre. Noms.

2. L'ensemble des personnes habilitées à exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier au Québec constitue un ordre professionnel désigné sous le nom de «Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec» ou «Ordre des infirmières et infirmiers du Québec».

1973, c. 48, a. 2; 1977, c. 5, a. 229;; 1994, c. 40, a. 318.

Code applicable.

3. Sous réserve des dispositions de la présente loi, l'Ordre et ses membres sont régis par le Code des professions.

1973, c. 48, a. 3.

Siège.

4. Le siège de l'Ordre est à Montréal ou à tout autre endroit au Québec déterminé par règlement du Bureau pris en application du paragraphe *f* de l'article 93 du Code des professions (chapitre C-26).

1973, c. 48, a. 4;; 1994, c. 40, a. 319.

SECTION III

BUREAU

Composition du Bureau.

5. L'Ordre est administré par un Bureau formé d'un président et de 28 administrateurs dont un vice-président et un trésorier.

Trésorier.

Le trésorier est le dépositaire des deniers et des autres valeurs de l'Ordre. Il doit s'acquitter des autres devoirs que les règlements lui imposent ou dont il peut être spécialement chargé par le Bureau, le comité administratif ou le président.

1973, c. 48, a. 5;; 1989, c. 32, a. 1.

Administrateurs élus.

6. Vingt-quatre des administrateurs sont élus par les conseils de section parmi leurs membres.

Administrateurs nommés.

Quatre autres administrateurs sont nommés par l'Office des professions du Québec, de la manière prévue au Code des professions.

1973, c. 48, a. 6.

Administrateurs des conseils de section.

7. Le Bureau fixe, par règlement, le nombre d'administrateurs que chaque conseil de section peut élire au Bureau.

1973, c. 48, a. 7;; 1994, c. 40, a. 320.

Bureau régulièrement formé.

8. Dans les cas où le président est élu par les administrateurs élus, le Bureau est réputé régulièrement formé, nonobstant le fait que le nombre des administrateurs se trouve diminué d'une unité.

1973, c. 48, a. 8;; 1999, c. 40, a. 149.

Secrétaire de l'Ordre.

9. En vue de procéder à l'élection du président, s'il n'a pas été élu au suffrage universel des membres de l'Ordre, et à celle du vice-président, du trésorier et de deux membres du comité administratif, le secrétaire de l'Ordre convoque les administrateurs élus et nommés à une réunion qui doit être tenue dans les dix jours précédant l'assemblée générale annuelle de l'Ordre. Il agit comme président d'élection et le vote se tient au scrutin secret.

Élection.

Le président est élu parmi les administrateurs élus, au suffrage de ceux-ci, le vice-président et le trésorier sont élus parmi les administrateurs élus au suffrage de tous les administrateurs.

Membres d'office.

Le président, le vice-président et le trésorier sont d'office membres du comité administratif.

Élection.

Un des membres du comité administratif est élu parmi les administrateurs élus au suffrage de ceux-ci et l'autre membre est élu parmi les administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec au suffrage de tous les administrateurs.

1973, c. 48, a. 9;; 1989, c. 32, a. 2;; 1994, c. 40, a. 321.

Remplacement.

10. En cas d'absence ou d'empêchement du président, il est remplacé par le vice-président.

Vacances.

Toute vacance à un poste d'administrateur élu est rempli par un administrateur élu par le conseil de section dont faisait partie l'administrateur dont le poste est devenu vacant.

1973, c. 48, a. 10;; 1999, c. 40, a. 149.

Fonctions du Bureau.

11. En outre des fonctions prévues aux articles 86 et 86.0.1 du Code des professions (chapitre C-26), le Bureau:

a) donne son avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la qualité des soins infirmiers fournis dans les centres exploités par les établissements et sur les normes à suivre pour relever le niveau de la qualité de ces soins;

a .1) donne avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, de sa propre initiative ou sur demande de celui-ci, sur la qualité et la sécurité des soins infirmiers fournis dans un centre médical spécialisé de même que sur les normes à suivre pour relever le niveau de qualité et de sécurité de ces soins;

b) (*paragraphe abrogé*);

c) (*paragraphe abrogé*);

d) (*paragraphe abrogé*);

e) organise la tenue d'un registre des étudiants en soins infirmiers et détermine les formalités relatives à l'inscription dans ce registre;

f) peut exiger de toute section un rapport financier annuel;

g) peut, par résolution adoptée aux deux tiers de ses membres:

i. exiger du président d'une section qui n'a pas les fonds suffisants pour subsister ou qui ne fait pas un usage convenable et utile de ses fonds, un rapport de l'emploi de ces fonds;

ii. ordonner une enquête sur une section qui n'a pas les fonds suffisants pour subsister ou qui ne fait pas un usage convenable et utile de ses fonds;

iii. mettre sous tutelle une section qui n'a pas les fonds suffisants pour subsister ou qui ne fait pas un usage convenable et utile de ses fonds;

iv. prononcer, à l'égard d'une section en défaut de produire, dans le délai fixé par le Bureau, un rapport exigé en vertu du paragraphe *f* du présent alinéa ou en défaut de se soumettre au désaveu d'un règlement prononcé en vertu de l'article 31, ou, à l'égard d'une section dont le président est en défaut de produire, dans le délai fixé par le Bureau, un rapport exigé en vertu du sous-paragraphe *i* du présent paragraphe, la sanction suivante: la mise en tutelle de la section.

Enquêtes.

Dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées aux paragraphes *a* et *a.1* du premier alinéa, le Bureau peut faire effectuer des enquêtes au sujet de la qualité des soins infirmiers fournis dans les centres exploités par les établissements ou au sujet de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers fournis dans les centres médicaux spécialisés et former un comité d'enquête à cette fin. Le Bureau doit, au moins 30 jours avant de donner l'avis visé aux paragraphes *a* et *a.1* du premier alinéa, transmettre au Bureau de l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec les conclusions et les recommandations du comité d'enquête.

Résolution.

Toute résolution adoptée par le Bureau en vertu du paragraphe *k* du premier alinéa de l'article 86 du Code des professions doit, pour entrer en vigueur, être

approuvée par la majorité des délégués des sections qui se prononcent à ce sujet en assemblée générale de l'Ordre, sauf s'il s'agit d'une résolution fixant une augmentation de cotisation rendue nécessaire pour permettre à l'Ordre de rencontrer les obligations ou de payer les dépenses mentionnées dans le deuxième alinéa de l'article 86.

1973, c. 48, a. 11;; 1985, c. 23, a. 24;; 1989, c. 32, a. 3;; 1992, c. 21, a. 173;; 1993, c. 38, a. 6;; 1994, c. 40, a. 322;; 2006, c. 43, a. 47.

Interdiction.

11.1. Il est interdit d'entraver de quelque façon que ce soit un membre d'un comité d'enquête formé en vertu du deuxième alinéa de l'article 11 dans l'exercice de ses fonctions, de le tromper par des réticences ou par de fausses déclarations ou de refuser de lui fournir un renseignement ou un document relatif à une enquête qu'il tient en vertu de la présente loi.

Infraction et peine.

Toute personne qui contrevient au présent article commet une infraction et est passible des peines prévues à l'article 188 du Code des professions (chapitre C-26).

1994, c. 40, a. 323.

Certificat d'immatriculation à un étudiant.

12. En outre des devoirs prévus aux articles 87 à 93 du Code des professions (chapitre C-26), le Bureau doit, par règlement, déterminer les conditions et les formalités de délivrance du certificat d'immatriculation à un étudiant en soins infirmiers de même que les causes, conditions et formalités de révocation de ce certificat.

1973, c. 48, a. 12;; 1994, c. 40, a. 324;; 2000, c. 13, a. 59;; 2002, c. 33, a. 10.

13. (*Abrogé*).

1973, c. 48, a. 13;; 1989, c. 32, a. 4;; 1994, c. 40, a. 325.

Règlements du Bureau.

14. En outre des pouvoirs prévus à l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26), le Bureau peut, par règlement:

a) (*paragraphe abrogé*);

b) (*paragraphe abrogé*);

c) abolir une section qui n'a pas les fonds suffisants pour subsister ou qui ne fait pas un usage convenable et utile de ses fonds;

d) prononcer, à l'égard d'une section en défaut de produire, dans le délai fixé par le Bureau, un rapport exigé en vertu du paragraphe f du premier alinéa de l'article 11 ou en défaut de se soumettre au désaveu d'un règlement prononcé en vertu de l'article 31, ou, à l'égard d'une section dont le président est en défaut de produire, dans le délai fixé par le Bureau, un rapport exigé en vertu du sous-paragraphe i du paragraphe g du premier alinéa de l'article 11, la sanction suivante: l'abolition de la section;

e) fixer la répartition entre les sections du produit des cotisations;

f) régir, conformément aux paragraphes *e*, *h* et *i* de l'article 94 du Code des professions, les classes de spécialités dont doivent faire partie les membres de l'Ordre pour exercer des activités visées à l'article 36.1 ; à cette fin, il peut, dans ce règlement, constituer un comité consultatif.

1973, c. 48, a. 14;; 1989, c. 32, a. 5;; 1994, c. 40, a. 326;; 2002, c. 33, a. 11.

Disposition applicable.

15. L'article 95.1 du Code des professions (chapitre C-26) s'applique au règlement adopté en vertu de l'article 7 et des paragraphes *c*, *d* et *e* de l'article 14.

1973, c. 48, a. 15;; 1994, c. 40, a. 327.

SECTION IV

ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Droit de vote.

16. Seuls les délégués des sections ont droit de vote aux assemblées générales de l'Ordre.

1973, c. 48, a. 16.

Élection des délégués.

17. Chaque section élit, conformément à ses règlements, un délégué par 75 membres de l'Ordre qui sont inscrits dans la section.

1973, c. 48, a. 17;; 1989, c. 32, a. 6.

Assemblée générale.

17.1. L'assemblée générale annuelle doit se tenir dans les neuf mois de la fin de l'année financière de l'Ordre.

1994, c. 40, a. 328.

SECTION V

SECRÉTAIRE DE L'ORDRE

Secrétaire.

18. Le Bureau choisit le secrétaire parmi les membres de l'Ordre.

Mandat.

La durée des fonctions du secrétaire n'est pas limitée; il peut y être mis fin:

- a) par la démission du secrétaire;
- b) par résolution du Bureau adoptée à la majorité des deux tiers de ses membres.

Adjoints.

Le Bureau peut également nommer un ou plusieurs secrétaires adjoints de l'Ordre et déterminer leurs attributions.

1973, c. 48, a. 18; 1974, c. 65, a. 79.

Devoirs.

19. Le secrétaire agit comme secrétaire de l'Ordre, du Bureau et du Comité administratif.

Dépositaire des archives.

Il est dépositaire des archives de l'Ordre.

1973, c. 48, a. 19.

Authenticité des certificats.

20. Tout certificat portant la signature du secrétaire ou d'un secrétaire adjoint est authentique.

1973, c. 48, a. 20.

SECTION VI

SECTIONS

Nombre de sections.

21. L'Ordre est divisé en au moins onze sections, dont les limites territoriales sont déterminées par règlement du Bureau.

Limites territoriales.

Les limites territoriales des sections sont délimitées en référant à la description et à la carte de délimitation apparaissant à l'annexe I du décret 2000-87 du 22 décembre 1987, concernant la révision des limites des régions administratives du Québec, et ses modifications subséquentes.

Disposition applicable.

L'article 95.1 du Code des professions (chapitre C-26) s'applique au règlement pris en application du premier alinéa.

1973, c. 48, a. 21;; 1994, c. 40, a. 329.

Personne morale distincte.

22. Chaque section constitue une personne morale distincte et autonome, formée des infirmières et des infirmiers qui y sont inscrits.

1973, c. 48, a. 22;; 1999, c. 40, a. 149.

Inscription des membres.

22.1. Est inscrit dans une section:

1° le membre de l'Ordre qui a sa résidence principale dans le territoire de cette section et qui a avisé par écrit le secrétaire de l'Ordre du lieu de cette résidence;

2° le membre de l'Ordre qui a son domicile professionnel dans le territoire de cette section, qui n'a pas sa résidence principale dans le territoire de l'une ou

l'autre des sections de l'Ordre et qui a avisé par écrit le secrétaire de l'Ordre du lieu où il a son domicile professionnel et de celui de sa résidence principale.

1989, c. 32, a. 7;; 1994, c. 40, a. 330.

Désignation.

23. Les sections sont désignées sous le nom de « Ordre régional des infirmières et infirmiers de (*indiquer ici le nom ou le numéro de région approprié*). ».

1973, c. 48, a. 23;; 1994, c. 40, a. 331;; 2000, c. 13, a. 60.

Conseils de section.

24. Chaque section est administrée par un conseil comprenant un président, un vice-président et le nombre de conseillers n'excédant pas huit fixé par les règlements de la section, qui déterminent la durée de leur mandat.

Entrée en fonctions.

Le président, le vice-président et les conseillers entrent en fonctions à la clôture de l'assemblée générale annuelle de l'Ordre qui suit immédiatement leur élection et le demeurent jusqu'à leur décès, démission, remplacement ou radiation du tableau.

1973, c. 48, a. 24;; 1989, c. 32, a. 8.

Période d'élection.

25. L'élection des membres du conseil d'une section se tient au moins 30 jours précédant celui de l'assemblée générale annuelle de l'Ordre, à la date et selon les modalités fixées par résolution du conseil de la section.

Président d'élection.

Le conseil de la section désigne un président d'élection parmi les membres de la section.

Scrutin.

Les voix sont données au scrutin secret.

1973, c. 48, a. 25; 1974, c. 65, a. 80;; 1989, c. 32, a. 9.

Éligibilité.

25.1. Seuls sont éligibles et peuvent voter les membres de l'Ordre qui sont inscrits dans la section.

1989, c. 32, a. 9.

Président, vice-président et administrateurs.

25.2. Après l'élection des membres du conseil de la section et au moins 30 jours précédant la date de l'assemblée générale annuelle de l'Ordre, ces membres désignent parmi eux, par vote au scrutin secret, un président, un vice-président ainsi que les administrateurs qui feront partie du Bureau.

1989, c. 32, a. 9.

Devoirs du président.

26. Le président préside les réunions de la section et les séances du conseil. Au cas d'égalité des voix, le président, le vice-président ou le président temporaire choisi en leur absence, donne un vote prépondérant.

1973, c. 48, a. 26.

Remplacement.

27. En cas d'absence ou d'empêchement du président, il est remplacé par le vice-président.

1973, c. 48, a. 27;; 1999, c. 40, a. 149.

Règlements des conseils de section.

28. Un conseil de section peut faire des règlements concernant la conduite de ses affaires et l'administration de ses biens, de même que sur toute matière d'intérêt général pour les membres de la section, à l'exception de celles qui sont de la compétence de l'Ordre.

1973, c. 48, a. 28;; 1994, c. 40, a. 332.

Entrée en vigueur des règlements.

29. À moins qu'il n'en soit autrement ordonné, les règlements des conseils de section entrent en vigueur le jour de leur adoption.

1973, c. 48, a. 29.

Copie certifiée au secrétaire.

30. Chaque secrétaire de section expédie au secrétaire de l'Ordre une copie certifiée de tout règlement adopté par le conseil de la section, dans les dix jours de son adoption.

1973, c. 48, a. 30.

Désaveu de règlements.

31. Dans les quatre mois de la réception d'un règlement de section par le secrétaire de l'Ordre, le Bureau peut, après préavis à la section dont il s'agit, désavouer ce règlement par un vote affirmatif des deux tiers de ses membres.

Motifs.

Le Bureau exerce ce droit de désaveu si le règlement d'un conseil de section est incompatible avec un règlement du Bureau ou avec l'intérêt général de l'Ordre.

Effet rétroactif.

Le désaveu prononcé par le Bureau rétroagit à la date du règlement de section et met à néant tout ce qui a pu être fait sous son empire.

1973, c. 48, a. 31.

Année financière.

31.1. L'année financière d'une section se termine le 31 mars.

1989, c. 32, a. 10.

Rapport d'activités.

31.2. Au cours de l'assemblée générale annuelle d'une section, les membres élisent les vérificateurs chargés de la vérification de ses livres et comptes et le président du conseil de la section produit un rapport sur les activités et les états financiers de la section.

Transmission au secrétaire.

Ce rapport est ensuite transmis au secrétaire de l'Ordre qui le dépose à la réunion du Bureau qui suit immédiatement la date de sa réception.

1989, c. 32, a. 10.

Vérification annuelle.

31.3. Les livres et comptes d'une section sont vérifiés annuellement.

1989, c. 32, a. 10.

Dévolution des pouvoirs.

32. Lorsqu'une section est mise en tutelle ou abolie, tous ses pouvoirs passent au Bureau.

1973, c. 48, a. 32.

SECTION VII

IMMATRICULATION

Certificat d'immatriculation.

33. L'immatriculation d'un étudiant en soins infirmiers est constatée par un certificat délivré par le secrétaire de l'Ordre.

1973, c. 48, a. 33.

Conditions d'obtention.

34. A droit à un certificat d'immatriculation l'étudiant en soins infirmiers qui:

a) est détenteur d'un certificat de fin d'études secondaires décerné par le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport ou d'un diplôme jugé équivalent par le Bureau, et

b) a rempli les conditions et les formalités déterminées par règlement adopté en vertu du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 12.

1973, c. 48, a. 34;; 1993, c. 51, a. 72;; 1994, c. 16, a. 50;; 2000, c. 13, a. 61;; 2005, c. 28, a. 195.

Révocation.

35. Le Bureau peut révoquer un certificat d'immatriculation conformément aux règlements adoptés en vertu du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 12.

1973, c. 48, a. 35.

SECTION VIII

EXERCICE DE LA PROFESSION

Exercice infirmier.

36. 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.

Activités réservées.

Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes 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.

1973, c. 48, a. 36;; 2002, c. 33, a. 12.

Activités permises.

36.1. L'infirmière et l'infirmier peuvent, lorsqu'ils y sont habilités par règlements pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) et du paragraphe *f* de l'article 14 de la présente loi, exercer une ou plusieurs des activités suivantes, visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale:

1° prescrire des examens diagnostiques;

2° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;

3° prescrire des médicaments et d'autres substances;

4° prescrire des traitements médicaux;

5° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

2002, c. 33, a. 12.

37. (*Abrogé*).

1973, c. 48, a. 37;; 2002, c. 33, a. 13.

Conditions d'obtention d'un permis.

38. A droit d'obtenir un permis celui qui en fait la demande et qui:

a) est détenteur d'un certificat d'immatriculation;

b) (*paragraphe abrogé*);

c) s'est conformé aux conditions et formalités imposées conformément au Code des professions (chapitre C-26).

Exception.

Le paragraphe *a* du premier alinéa ne s'applique pas au requérant dont le diplôme, délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec, a été reconnu équivalent en application du paragraphe *g* du premier alinéa de l'article 86 du Code des professions, ni au requérant dont la formation a été reconnue équivalente en application du même paragraphe, sauf si, aux fins de l'obtention de la reconnaissance d'une équivalence, le requérant a dû réussir, en application d'un règlement pris en vertu du paragraphe *c* de l'article 93 du Code des professions, un cours ou un stage.

1973, c. 48, a. 38;; 1989, c. 32, a. 11;; 1994, c. 40, a. 333;; 2000, c. 13, a. 62.

39. (*Abrogé*).

1973, c. 48, a. 39;; 1994, c. 40, a. 334.

Nom autre.

40. Nul ne peut exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier sous un nom autre que le sien.

Nom des associés.

Il est toutefois permis à une infirmière ou à un infirmier d'exercer sa profession sous le nom d'un ou de plusieurs associés.

1973, c. 48, a. 40;; 1989, c. 32, a. 12.

SECTION IX

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION

Actes réservés aux infirmières et infirmiers.

41. Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de l'article 36, s'il n'est pas infirmière ou infirmier.

Exceptions.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux activités exercées:

a) par une personne qui est légalement autorisée à exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier hors du Québec et dont le contrat d'engagement exige qu'elle accompagne et soigne un patient résidant temporairement au Québec, durant le temps de cet engagement, pourvu que cette personne ne se présente pas comme étant titulaire d'un permis;

b) par une personne en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe *h* de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26);

c) (*paragraphe abrogé*) ;

d) (*paragraphe abrogé*).

1973, c. 48, a. 41;; 1984, c. 27, a. 68;; 1994, c. 40, a. 335;; 1997, c. 43, a. 875;; 2002, c. 33, a. 14.

Infractions et peines.

42. Quiconque contrevient à l'article 41 est passible, pour chaque infraction, des peines prévues à l'article 188 du Code des professions.

1973, c. 48, a. 42.

SECTION X

Cette section a cessé d'avoir effet le 17 avril 1987.

43. (*Cet article a cessé d'avoir effet le 17 avril 1987*).

1982, c. 21, a. 1;; R.-U., 1982, c. 11, ann. B, ptie I, a. 33.

ANNEXE ABROGATIVE

Conformément à l'article 17 de la Loi sur la refonte des lois (chapitre R-3), le chapitre 48 des lois de 1973, tel qu'en vigueur au 31 décembre 1977, à l'exception des articles 43 à 51 et 53, est abrogé à compter de l'entrée en vigueur du chapitre I-8 des Lois refondues.



SECTION III.1**DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À CERTAINES PROFESSIONS**

«ordre» ou «ordre professionnel».

39.2. Dans la présente section, les mots «ordre» et «ordre professionnel» désignent un ordre professionnel mentionné aux paragraphes 3, 5, 15, 21, 24, 34 à 38 et 40 de l'annexe I.

2002, c. 33, a. 4.

«ordonnance».

39.3. Aux fins de l'article 37.1 du présent code et du deuxième alinéa de l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8), le terme «ordonnance» signifie 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.

«ordonnance».

Aux fins du deuxième alinéa de l'article 7 de la Loi sur les technologues en radiologie (chapitre T-5), le terme «ordonnance» signifie en outre une prescription donnée par un médecin vétérinaire ou une personne titulaire d'un permis visé à l'article 186.

Définition applicable.

Outre le paragraphe *j* de l'article 1 de la Loi sur la pharmacie (chapitre P-10), la définition du terme «ordonnance», prévue au premier alinéa, s'applique aux fins du paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 17 de cette loi.

2002, c. 33, a. 4.

Activités comprises dans le champ d'exercice.

39.4. 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 sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

2002, c. 33, a. 4.

Exercice d'activités professionnelles réservées.

39.5. L'article 37.2 n'empêche pas des personnes ou des catégories de personnes d'exercer des activités professionnelles que peuvent exercer les membres d'un ordre professionnel, pourvu qu'elles les posent en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe *h* de l'article 94.

2002, c. 33, a. 4.

Exercice d'activités professionnelles réservées.

39.6. Malgré toute disposition inconciliable, un parent, une personne qui assume la garde d'un enfant ou un aidant naturel peut exercer des activités

professionnelles réservées à un membre d'un ordre.

Aidant naturel.

Aux fins du présent article, un aidant naturel est une personne proche qui fournit sans rémunération des soins et du soutien régulier à une autre personne.

2002, c. 33, a. 4.

Soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne.

39.7. Les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé ne constituent pas une activité professionnelle réservée à un membre d'un ordre, lorsqu'ils sont fournis par une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires.

2002, c. 33, a. 4.

Administration de médicaments.

39.8. Malgré toute disposition inconciliable, une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à l'article 39.7 ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour les enfants peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés, par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée.

2002, c. 33, a. 4.

Réglementation.

39.9. L'Office peut déterminer, par règlement, des lieux, des cas ou des contextes dans lesquels une personne peut exercer les activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 ainsi que les conditions et modalités suivant lesquelles elle peut les exercer.

Critères.

À cette fin, l'Office doit prendre en compte la disponibilité des professionnels pouvant agir dans ces lieux, cas ou contextes ainsi que l'encadrement offert par un centre exploité par un établissement.

Consultations.

L'Office doit, avant d'adopter un règlement en vertu du premier alinéa, consulter le ministre de la Santé et des Services sociaux et les ordres professionnels intéressés.

2002, c. 33, a. 4.

Héma-Québec.

39.10. Toute personne agissant pour le compte d'Héma-Québec peut effectuer des prélèvements sanguins à partir d'une tubulure déjà en place.

2002, c. 33, a. 4.

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

**Note : Ce document vise à expliquer la portée des dispositions de la
Loi 90 sans prétendre en fournir une interprétation juridique.**

Version n° 5

Dernière mise à jour : 2003-04-29

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.4. 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 sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

COMMENTAIRES

L'article 39.4 fait en sorte que ces activités sont comprises dans le champ d'exercice des membres des ordres visés par la présente section, sans qu'il n'y ait besoin de le répéter dans chacun des champs d'exercice. Toutefois, ces activités doivent être reliées à la finalité du champ d'exercice du professionnel qui les exerce. À titre de composante des champs d'exercice, ces activités ne sont toutefois pas réservées aux professionnels concernés.

Le souci de bien informer la population fait intrinsèquement partie de la protection du public qui demeure la mission première des ordres professionnels. Chaque professionnel verra donc, en relation avec son champ d'exercice, son rôle renforcé en cette matière.

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.5. L'article 37.2 n'empêche pas des personnes ou des catégories de personnes d'exercer des activités professionnelles que peuvent exercer les membres d'un ordre professionnel, pourvu qu'elles les posent en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe *h* de l'article 94.

COMMENTAIRES

L'article 39.5 est une modification de concordance. Il constitue le pendant de l'article 34 du Code des professions qui est au même effet.

NOTES ADDITIONNELLES

Par le biais des articles 37.1 et 37.2 du Code des professions (introduits par l'article 2 de la Loi), il est interdit d'exercer une activité réservée à un membre d'un ordre professionnel visé par la Loi.

Cette disposition a pour but de créer une protection, par le biais du pouvoir réglementaire du paragraphe *h* de l'article 94 du Code des professions, qui mettra à l'abri de poursuites pour exercice illégal des activités réservées les personnes qui seront habilitées à les exercer par le règlement adopté par l'ordre concerné.

➤ **Article 34 du Code des professions**

*« 34. L'article 32 n'empêche pas des personnes ou des catégories de personnes de poser des actes professionnels que peuvent poser les membres d'un ordre professionnel, pourvu qu'elles les posent en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe *h* de l'article 94. ».*

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.6. Malgré toute disposition inconciliable, un parent, une personne qui assume la garde d'un enfant ou un aidant naturel peut exercer des activités professionnelles réservées à un membre d'un ordre.

Aux fins du présent article, un aidant naturel est une personne proche qui fournit sans rémunération des soins et du soutien régulier à une autre personne.

COMMENTAIRES

Certaines situations nécessitent d'être soustraites aux règles qui prévalent en regard de l'exercice d'activités réservées. Les dispositions des articles 39.6 à 39.9 constituent des exceptions au principe de la réserve d'activités.

Ainsi, à l'heure actuelle, le troisième alinéa de l'article 41 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers prévoit une dérogation à l'exercice de la profession d'infirmière qui vise les personnes qui donnent des soins aux membres de leur famille, ainsi que celles qui agissent à titre de domestique, de dame de compagnie, de bonne d'enfant ou d'aide domestique. L'article 39.6 représente en quelque sorte une actualisation de cette exception.

Les personnes autorisées en vertu de cet article sont les parents, les personnes qui gardent un enfant ainsi que les aidants naturels. Cette notion « d'aidant naturel » n'étant pas définie dans le corpus législatif québécois actuel, une définition est proposée afin de bien indiquer la relation étroite qui doit exister entre l'aidant naturel et la personne qui bénéficie des soins et le fait que ceux-ci doivent être offerts sans rémunération en retour.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ **Article 41 de la Loi sur les infirmières et infirmiers**

« 41. Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut poser l'un des actes décrits à l'article 36, s'il n'est pas infirmière ou infirmier.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux actes posés :
(...)

Les dispositions du présent article ne visent pas non plus :

- a) les personnes qui donnent des soins aux malades en qualité de domestique, de dame de compagnie, de bonne d'enfant ou d'aide domestique ;
- b) *les personnes qui donnent des soins aux membres de leur famille. ».*

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.7. Les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé ne constituent pas une activité professionnelle réservée à un membre d'un ordre, lorsqu'ils sont fournis par une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires.

COMMENTAIRES

On vise ici à permettre à des non professionnels de dispenser certains soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne, notamment celles liées à l'alimentation et à l'élimination, dans des situations chroniques affectant, par exemple, les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes handicapées ou à celles présentant des problèmes de santé mentale sévères.

À noter que cette exclusion ne s'appliquera que dans des milieux de vie et non pas dans des milieux de soins et qu'elle est destinée à s'appliquer à de petits groupes de bénéficiaires, que ce soit dans une ressource intermédiaire ou de type familial ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile. Cela signifie qu'elle ne s'appliquera pas dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ni dans d'autres centres exploités par des établissements publics. Dans ces endroits, les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne continueront d'être offerts par des professionnels habilités.

NOTES ADDITIONNELLES

➤ **Ressource intermédiaire ou de type familial**

Articles 302, 311 et 312 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

« **302.** Est une **ressource intermédiaire**, toute ressource rattachée à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté un usager inscrit à ses services, lui procure, par l'entremise de cette ressource, un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense des services de soutien ou d'assistance requis par sa condition.

L'immeuble ou le local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement public auquel la ressource est rattachée, sauf pour l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) où il est alors considéré comme lieu d'hébergement d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation. ».

« **311.** Les **ressources de type familial** se composent des familles d'accueil et des résidences d'accueil. ».

« **312.** Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.

Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel. ».

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.8. Malgré toute disposition inconciliable, une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à l'article 39.7 ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour les enfants peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés, par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée.

COMMENTAIRES

En plus des activités dont il est question à l'article 39.7, l'administration de médicaments dans certains milieux hors du réseau des établissements publics de santé constitue une réalité à laquelle le public est confronté. En outre, il s'avère essentiel que l'intervention auprès des enfants, à cet égard, lorsqu'ils se trouvent dans des milieux de vie substitués temporaires, soient également assurée.

L'administration par des non-professionnels de médicaments, lorsqu'ils sont prescrits par un professionnel, se doit, pour la protection du public, d'être balisée et restreinte, tant à des milieux spécifiques qu'à des circonstances particulières. À noter toutefois que l'administration de médicaments doit ici être distinguée de la distribution de médicaments. Cette dernière, qui implique uniquement la remise du médicament au bénéficiaire afin qu'il se l'administre lui-même, n'est pas une activité réservée (à cet effet, voir définition de distribution).

L'administration par des non-professionnels de médicaments prescrits ne sera donc permise que dans certains milieux où il est nécessaire qu'il en soit ainsi.

Soulignons que dans le cadre du présent article, l'administration de médicaments ne peut se faire par voie intraveineuse ou sous-cutanée, à l'exception de l'insuline. En outre, sauf pour celle-ci, les médicaments prescrits doivent être prêts à administrer pour que le non-professionnel puisse agir.

NOTES ADDITIONNELLES

- L'administration par voie **topique** consiste à appliquer, par exemple, une crème ou un onguent sur la peau.
- L'administration par voie **transdermique** consiste à installer un timbre cutané (patch) contenant le médicament qui est libéré à travers la peau selon une dose déterminée.

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.9. L'Office peut déterminer, par règlement, des lieux, des cas ou des contextes dans lesquels une personne peut exercer les activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 ainsi que les conditions et modalités suivant lesquelles elle peut les exercer.

À cette fin, l'Office doit prendre en compte la disponibilité des professionnels pouvant agir dans ces lieux, cas ou contextes ainsi que l'encadrement offert par un centre exploité par un établissement. ».

L'Office doit, avant d'adopter un règlement en vertu du premier alinéa, consulter le ministre de la Santé et des Services sociaux et les ordres professionnels intéressés. ».

COMMENTAIRES

L'ajout du pouvoir réglementaire proposé est nécessaire afin d'autoriser l'exercice par des non-professionnels d'activités réservées, notamment dans des ressources, programmes, milieux ou situations autres que ceux déjà prévus aux articles 39.7 et 39.8. Un tel règlement permettrait d'ajuster la prestation des activités visées en fonction des besoins et de la protection du public.

Article 4 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

39.10. Toute personne agissant pour le compte d'Héma-Québec peut effectuer des prélèvements sanguins à partir d'une tubulure déjà en place.

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une disposition qui permet l'exercice d'une activité réservée lorsqu'elle est réalisée par des non-professionnels ayant reçu une formation à l'occasion d'opérations de collecte de sang.

Article 5 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

5. L'article 94 de ce code, modifié par l'article 6 du chapitre 34 des lois de 2001, est de nouveau modifié :

1° par l'addition, à la fin du paragraphe *e*, des mots « et, s'il y a lieu, leurs conditions d'exercice » ;

2° par le remplacement, dans les première et deuxième lignes du paragraphe *h*, des mots « actes professionnels que peuvent poser les membres de l'ordre, ceux qui peuvent être posés » par les mots « activités professionnelles que peuvent exercer les membres de l'ordre, celles qui peuvent être exercées » et par le remplacement, à la fin, du mot « poser » par le mot « exercer ».

Les paragraphes *e* et *h* de l'article 94 du code se liraient donc comme suit :

94. Le Bureau peut, par règlement :

- e) définir les différentes classes de spécialités au sein de la profession et s'il y a lieu, leurs conditions d'exercice ;
- h) déterminer, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les membres de l'ordre, celles qui peuvent être exercées par les personnes ou les catégories de personnes que le règlement indique, notamment les personnes effectuant un stage de formation professionnelle déterminé en application du paragraphe *i*, ainsi que les conditions et modalités suivant lesquelles elles peuvent les exercer ;

COMMENTAIRES

La modification du paragraphe *e* de l'article 94 a pour objectif de permettre à tous les ordres professionnels, lorsqu'ils définissent des classes de spécialités, de définir également les conditions dans lesquelles ces spécialités s'exerceront. Cette modification est nécessaire pour encadrer l'exercice des activités médicales qui seront autorisées à des infirmières spécialisées et sera de plus fort utile à tous les ordres qui souhaiteraient définir les conditions d'exercice des activités que les membres de l'ordre détenant un certificat de spécialiste devront respecter.

La modification proposée au paragraphe *h* de l'article 94 constitue une modification de concordance. L'approche retenue dans la Loi consiste à énoncer des champs d'exercice qui décrivent les activités exercées par les membres des ordres professionnels. On a donc retenu la notion « d'exercice d'activités réservées » pour remplacer celle « d'actes posés » par des professionnels. Le concept « d'activités » est plus large et évolutif, tout en incluant celui « d'actes ».

NOTES ADDITIONNELLES

À titre d'exemples des conditions d'exercice qui pourront être déterminées en vertu du paragraphe e) de l'article 94, mentionnons l'obligation de consulter un autre professionnel, lorsque certaines situations surviennent, ou encore l'obligation d'agir en collaboration avec ce dernier.

Article 6 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

6. L'article 188.1 de ce code est modifié par l'insertion, dans la quatrième ligne du paragraphe 3° du premier alinéa et après le mot « exclusif », de ce qui suit : « ou une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1 ».

Le paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 188.1 du code se lirait donc comme suit :

188.1. Commet une infraction et est passible, pour chaque infraction, de l'amende prévue à l'article 188, quiconque sciemment :

3° amène, par une autorisation, un conseil, un ordre ou un encouragement, mais autrement que par le fait de solliciter ou de recevoir des services professionnels d'une personne qui n'est pas membre d'un ordre professionnel dont les membres exercent une profession d'exercice exclusif ou une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1, une personne qui n'est pas membre d'un tel ordre :

- a) à exercer une activité professionnelle réservée aux membres d'un tel ordre ;
- b) à utiliser un titre ou une abréviation de ce titre, réservés aux membres d'un tel ordre, ou un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'elle l'est ;
- c) à s'attribuer des initiales réservées aux membres d'un tel ordre ou des initiales pouvant laisser croire qu'elle en est membre;.

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une modification de concordance.

NOTES ADDITIONNELLES

Du fait que des activités sont maintenant réservées aux membres des ordres professionnels à titres réservés en vertu de l'article 37.1 du Code des professions, les dispositions existantes à caractère pénal doivent être ajustées en conséquence.

Article 7 de la loi**LOI CONCERNÉE : Code des professions (L.R.Q., c. C-26)**

7. L'article 189 de ce code est modifié par l'insertion, dans la quatrième ligne du premier alinéa et après le mot « exercer », de ce qui suit : « ou d'une activité professionnelle réservée à ses membres s'il s'agit d'un ordre visé à l'article 39.2 ».

Le premier alinéa de l'article 189 du code se lirait donc comme suit :

189. Un ordre professionnel peut, sur résolution du Bureau ou du comité administratif et conformément à l'article 10 du Code de procédure pénale (chapitre C-25.1), tenter une poursuite pénale pour exercice illégal de la profession que ses membres sont autorisés à exercer ou d'une activité professionnelle réservée à ses membres s'il s'agit d'un ordre visé à l'article 39.2, pour usurpation d'un titre réservé à ses membres ou, le cas échéant, pour une infraction prévue dans la loi constituant cet ordre.

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une modification de concordance qui crée, en faveur des ordres professionnels visés à l'article 39.2 (article 4 de la Loi), un pouvoir de poursuite à l'égard de toute personne qui exerce illégalement une activité professionnelle réservée à un membre de l'ordre professionnel concerné.

Article 8 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29)**

8. L'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29) est modifié par le remplacement, dans la sixième ligne du troisième alinéa, des mots « ou d'une sage-femme » par ce qui suit : « , d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) ».

Le troisième alinéa de l'article 3 de cette loi se lirait donc comme suit :

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements et sous réserve de la Loi sur l'assurance-médicaments (chapitre A-29.01), le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens, le coût des médicaments que fournissent les pharmaciens sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste, d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) ainsi que, le cas échéant, le coût de médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement suivant le troisième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance-médicaments, pour le compte de toute personne assurée qui est une personne admissible au sens de cette loi et qui :

- a) est âgée de 65 ans ou plus et n'adhère pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle et comportant les garanties prévues par le régime général, ou qui n'est pas bénéficiaire d'un tel régime ;
- b) détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ; ou
- c) n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux visé au paragraphe *a* ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire des garanties prévues par un tel contrat ou régime suivant l'article 18 de cette loi.

COMMENTAIRES

Cet article de la Loi sur l'assurance maladie prévoit le remboursement par la Régie au pharmacien de ses honoraires professionnels et du coût des médicaments, lorsqu'il fournit des médicaments sur ordonnance à une personne admissible.

La modification proposée vise à harmoniser la Loi sur l'assurance maladie avec certaines lois professionnelles qui accordent ou permettent d'accorder à certains professionnels le droit de prescrire des médicaments.

NOTES ADDITIONNELLES

En ce qui concerne les autres professionnels habilités par la loi, mentionnons les pharmaciens (en vertu du paragraphe 6^o du deuxième alinéa de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie, proposé par l'article 22 de la Loi) ainsi que les optométristes (article 19.1.1 de la Loi sur l'optométrie).

Quant aux professionnels habilités par règlement du Collège des médecins, il pourrait s'agir, notamment, des infirmières qui seront éventuellement autorisées à prescrire des médicaments dans le cadre de spécialités infirmières visées au nouvel article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (article 12 de la Loi).

Article 9 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur l'assurance-médicaments (L.R.Q., c. A-29.01)**

9. L'article 8 de la Loi sur l'assurance-médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01) est modifié :

1° par le remplacement, dans les cinquième et sixième lignes du premier alinéa, des mots « ou d'une sage-femme » ou par ce qui suit : « , d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) » ;

2° par l'addition, à la fin du premier alinéa, des mots « du ministre ».

Le premier alinéa de l'article 8 de cette loi se lirait donc comme suit :

8. Les garanties du régime général couvrent, dans la mesure prévue par la présente loi, le service d'exécution d'une ordonnance ou de son renouvellement et les médicaments inscrits à la liste des médicaments dressée par règlement du ministre en vertu de l'article 60, fournis au Québec par un pharmacien sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste, d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9). Certains de ces médicaments ne sont toutefois couverts que dans les cas, aux conditions et pour les indications thérapeutiques déterminés par le règlement du ministre.

COMMENTAIRES

Cet article de la Loi sur l'assurance-médicaments établit la couverture des garanties offertes par le régime d'assurance-médicaments au bénéfice des personnes admissibles.

La modification proposée vise à harmoniser la Loi sur l'assurance-médicaments avec certaines lois professionnelles qui accordent ou permettent d'accorder à certains professionnels le droit de prescrire des médicaments.

Quant à l'ajout du mot « ministre », il s'agit d'une précision rendue nécessaire en raison de la nouvelle référence à un autre règlement, celui du Collège des médecins, à ce même article.

NOTES ADDITIONNELLES

En ce qui concerne les autres professionnels habilités par la loi, mentionnons les pharmaciens (en vertu du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie, proposé par l'article 22 de la Loi) ainsi que les optométristes (article 19.1.1 de la Loi sur l'optométrie).

Quant aux professionnels habilités par règlement du Collège des médecins, il pourrait s'agir, notamment, des infirmières qui seront éventuellement autorisées à prescrire des médicaments dans le cadre de spécialités infirmières visées au nouvel article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (article 12 de la Loi).

Article 10 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8)**

10. L'article 12 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8) est remplacé par le suivant :

12. En outre des devoirs prévus aux articles 87 à 93 du Code des professions, le Bureau doit, par règlement, déterminer les conditions et les formalités de délivrance du certificat d'immatriculation à un étudiant en soins infirmiers de même que les causes, conditions et formalités de révocation de ce certificat.

COMMENTAIRES

La modification proposée a pour effet de retirer l'obligation du Bureau de l'Ordre des infirmières et des infirmiers d'adopter un règlement déterminant, parmi les actes réservés à ses membres, ceux qui peuvent être posés par toute personne qui n'est pas membre de l'Ordre.

Cette obligation n'est plus requise, compte tenu, d'une part, des nouvelles activités qui sont réservées aux infirmières et infirmiers auxiliaires en vertu du paragraphe 5° de l'article 37.1 du Code des professions (article 2 de la Loi) et, d'autre part, du fait qu'il n'y a plus de puéricultrices ou garde-bébés. Or, il s'agit des deux seuls groupes de personnes qui sont visés par ce règlement.

Quoi qu'il en soit, le paragraphe *h* de l'article 94 du Code des professions permettra, si nécessaire, à l'Ordre des infirmières et infirmiers d'autoriser les infirmières auxiliaires ou d'autres personnes à exercer des activités réservées aux infirmières.

Article 11 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8)**

11. L'article 14 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, du paragraphe suivant :

f) régir, conformément aux paragraphes *e*, *h* et *i* de l'article 94 du Code des professions, les classes de spécialités dont doivent faire partie les membres de l'Ordre pour exercer des activités visées à l'article 36.1 ; à cette fin, il peut, dans ce règlement, constituer un comité consultatif.

COMMENTAIRES

En vertu de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers qui est introduit par l'article 12 de la Loi, certains membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers pourront être autorisés à exercer des activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale, activités dites de « pratique avancée ». L'autorisation d'exercer ces activités sera conditionnelle à l'obtention par l'infirmière d'un certificat de spécialiste qui lui sera décerné par son ordre, conformément au règlement pris en application du nouveau paragraphe proposé. Par ce règlement, l'Ordre pourra régir, entre autres, les conditions rattachées aux classes de spécialités ainsi créées, déterminer les exigences de formation requise de la part de l'infirmière ou les examens qu'elle aura à subir pour obtenir son certificat de spécialiste, ou encore les conditions selon lesquelles les candidates à ces classes de spécialités pourront les exercer.

NOTES ADDITIONNELLES

Pour que les activités de pratique avancée puissent être exercées, tant l'Ordre des infirmières et infirmiers que le Collège des médecins devront adopter un règlement en ce sens. Ces règlements seront complémentaires mais viseront la même finalité. De façon minimale, les conditions de formation et d'exercice devront être harmonisées, quoique l'Ordre des infirmières et infirmiers pourrait en ajouter d'autres dans son règlement, le cas échéant.

Le **comité consultatif** qui pourra être constitué en vertu de ce règlement pourrait se voir confier le mandat de donner à l'Ordre des infirmières et infirmiers ainsi qu'au Collège des médecins son avis sur toute question relative au contenu du règlement. Le recours à un tel comité favorisera la concertation et la collaboration interdisciplinaire.

Article 12 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8)**

12. L'article 36 de cette loi est remplacé par les suivants :

« **36.** 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.

Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes 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 (2001, chapitre 60) ;
- 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. ».

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Ce champ de pratique actualisé marque un tournant majeur pour la profession d'infirmières et d'infirmiers. En plus d'offrir une définition contemporaine de la pratique de la profession, il se veut la reconnaissance formelle du rôle accru des infirmières et infirmiers en matière de soins de santé. Il leur donne une plus grande autonomie, par exemple lors de l'évaluation initiale de l'état de santé d'une personne, en permettant aux infirmières et infirmiers d'initier des mesures diagnostiques ou des traitements selon une ordonnance ou encore en leur attribuant la responsabilité de décider d'utiliser des mesures de contention. Il les dote de moyens nouveaux pour participer aux traitements médicaux, car elles pourront effectuer et ajuster ceux-ci, selon une ordonnance. Il consacre leur expertise en matière de traitements des plaies et de suivi des personnes présentant des problèmes de santé complexe. Finalement, il reconnaît leur participation aux activités de santé publique.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 1°

« évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique »

Il s'agit d'une activité qui permet à l'infirmière de poser un jugement clinique sur la situation d'une personne symptomatique lors d'un premier contact, notamment à l'urgence ou dans un CLSC.

NOTES ADDITIONNELLES - PARAGRAPHE 1°

Cette activité permet à l'infirmière d'utiliser des moyens comme l'histoire de santé individuelle et familiale, l'examen physique, les tests et les échelles de mesure et l'évaluation des risques pour déterminer si une condition est normale ou non et d'orienter, s'il y a lieu, la personne vers les services requis.

➤ Une **personne symptomatique** est celle qui a perçu des symptômes subjectifs qui révèlent une lésion ou un trouble fonctionnel (Larousse médical, 2000).

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 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 »

Les infirmières doivent exercer une surveillance clinique lorsque l'état de santé de la personne malade requiert une présence constante à son chevet. La surveillance clinique consiste à observer, directement au chevet du malade et avec une attention soutenue, les manifestations de la maladie de manière à effectuer ou à demander l'intervention adéquate. Cette surveillance permet de déceler l'urgence d'intervenir et d'ajuster le plan thérapeutique infirmier en fonction de l'évolution de l'état de santé.

NOTES ADDITIONNELLES - PARAGRAPHE 2°

➤ Le **monitorage** constitue l'ensemble des techniques consistant à surveiller, d'une manière continue ou répétée, différents paramètres physiologiques ou biologiques au moyen d'appareils automatiques appelés moniteurs.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 3°

« initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance »

Cette activité permet notamment à l'infirmière de demander certaines radiographies ou analyses biomédicales, ou encore d'amorcer, par exemple, des mesures pour soulager la douleur ou immobiliser un membre fracturé. Cette activité s'exerce lorsque l'infirmière est en fonction au triage à l'urgence ou en première ligne, en CLSC ou en cabinet de médecins, notamment dans un groupe de médecine de famille. Elle agit alors, la plupart du temps, selon une ordonnance collective. Cette activité, autorisée la plupart du temps par une ordonnance collective, permet à l'infirmière (en fonction au triage à l'urgence ou ailleurs en première ligne) de demander certaines radiographies ou analyses biomédicales.

En fonction des paramètres fixés par l'ordonnance collective, l'infirmière décide dans chaque cas qu'elle évalue si, par exemple, une radiographie ou une analyse biomédicale doit être effectuée. Lorsqu'elle prend une telle décision, elle exécute l'ordonnance collective et demande du même coup au technologue en radiologie ou au technologiste médical de l'exécuter également.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 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 (2001, chapitre 60) »

Cette activité, qui aurait pu être incluse dans la précédente, doit être prévue spécifiquement en raison du fait que les activités de santé publique ne sont généralement pas déclenchées par le biais d'une ordonnance. C'est le cas, par exemple, des campagnes de dépistage des maladies transmissibles sexuellement.

En fonction des paramètres fixés par le programme de dépistage, l'infirmière décide des mesures diagnostiques appropriées dans chaque cas qu'elle évalue. Si, en l'occurrence, elle n'agit pas alors selon une ordonnance individuelle ou collective, il faut néanmoins que les mesures diagnostiques qu'elle demande puissent être exécutées : le législateur, en permettant à l'infirmière d'initier ces mesures, requiert, par implication nécessaire, que les autres professionnels concernés y donnent suite.

Bien que les directions de santé publique pourraient prévoir une ordonnance collective relativement à toute activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* et requérant l'exécution de mesures diagnostiques, force est de conclure qu'en l'absence de toute ordonnance médicale, et si ces mesures doivent être exécutées par des professionnels selon une ordonnance, la demande initiée par l'infirmière constitue cette ordonnance, étant donné qu'elle est, à cette fin, une professionnelle habilitée par la loi à les demander.

Par conséquent, même si une certaine pratique a pu se développer, selon laquelle des technologues en radiologie effectueraient des mammographies de dépistage sans ordonnance, cette pratique n'a jamais été autorisée par la loi actuelle et ne le sera pas davantage par la Loi 90. En effet, le paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 7 de la *Loi sur les technologues en radiologie* prévoit clairement que l'utilisation par le technologue en radiologie de radiations ionisantes, de radioéléments ou d'autres formes d'énergie, doit être faite selon une ordonnance. Tel que mentionné ci-dessus, celle-ci pourra, selon les circonstances, être une ordonnance médicale individuelle ou collective ou encore, dans le cas d'une mammographie à effectuer dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein, une demande initiée par une infirmière en vertu du paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 5°

« effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance »

Cette activité ne comporte pas d'énumération précise de tests et d'examens diagnostiques invasifs, car les infirmières peuvent tous les effectuer, lorsqu'ils sont requis par une ordonnance.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 6°

« effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance »

Cette activité ne comporte pas d'énumération précise d'actes, étant donné que les infirmières peuvent effectuer et ajuster tous les traitements médicaux prescrits par le médecin.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 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 activité, qui est exercée en toute autonomie, permet à l'infirmière de traiter les lésions de pression ainsi que tout problème courant de la peau et des ongles. Elle comprend également la possibilité d'utiliser et de recommander des médicaments et des substances disponibles sans ordonnance.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 8°

« appliquer des techniques invasives »

Cette activité permet à l'infirmière d'appliquer toute technique invasive, que ce soit à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. Elle comprend toute introduction d'un doigt, d'une main ou d'un instrument dans différents orifices du corps humain qui est nécessaire à son intervention. Elle inclut aussi les mesures invasives d'entretien des accès vasculaires et artériels.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 9°

« contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal »

La contribution de l'infirmière dans le cadre de la grossesse, de l'accouchement et du suivi postnatal est reconnue depuis longtemps. Cette activité aurait pu être implicitement incluse dans d'autres activités attribuées aux infirmières mais il est nécessaire de la préciser afin d'éviter toute difficulté d'interprétation par rapport aux activités réservées aux médecins et aux sages-femmes.

La contribution signifie que l'infirmière ne se voit pas attribuer une entière autonomie relativement à l'exercice de cette activité et qu'elle doit donc agir en collaboration avec le médecin ou la sage-femme. Toutefois, la contribution peut porter sur l'ensemble des actes complexes et à risque de préjudice que peut comporter cette activité.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 10°

« effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes »

Cette activité consiste à assurer le suivi clinique de situations de santé complexes par la surveillance, l'évaluation et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier, en fonction de l'évolution

de l'état de santé physique et mentale du patient. Cette activité comprend aussi l'ajustement du plan thérapeutique médical selon l'ordonnance applicable.

Le suivi infirmier est notamment nécessaire auprès de clientèles qui présentent des risques élevés de complication post-hospitalisation (greffe d'organes), de celles qui nécessitent les soins conjugués de plus d'une spécialité médicale (personnes sidatiques), ou encore celles qui sont atteintes de maladies chroniques qui impliquent des interventions soutenues ou régulières (diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique).

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 11°

« administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance »

Cette activité inclut toutes les voies d'administration existantes sans aucune limite.

Rappelons que les mots « lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance » signifient non seulement qu'une ordonnance doit être rédigée par un médecin ou un autre professionnel habilité et qu'elle doit être respectée par l'infirmière mais aussi que l'activité est également réservée à celle-ci dans les cas où des médicaments habituellement vendus sans ordonnance font l'objet d'une ordonnance.

Ainsi, l'activité d'ajuster le médicament ou la substance doit être autorisée par l'ordonnance pour que l'infirmière soit habilitée à l'exercer.

COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 12°

« procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique »

Cette activité, qui aurait pu être incluse dans la précédente, doit être prévue spécifiquement en raison du fait que les activités de santé publique ne sont généralement pas déclenchées par le biais d'une ordonnance. Elle permet à l'infirmière de procéder à la vaccination notamment dans le cadre d'un programme national ou d'un plan d'action régional et local de santé publique ou dans le cadre d'une campagne de vaccination.

<p style="text-align: center;">COMMENTAIRES - PARAGRAPHE 14° « décider de l'utilisation des mesures de contention »</p>

Dans le cadre de ses activités, l'infirmière peut être appelée à décider de l'utilisation des mesures de contention. La contention visée est celle définie dans les « Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques ». Il s'agit d'une « mesure de contrôle 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 ».⁹

À l'instar de toutes les activités réservées prévues dans la Loi 90, la portée de la réserve confiée à certains professionnels concernant la décision d'utiliser des mesures de contention se situe dans le secteur de la santé et doit s'interpréter à la lumière de leur champ d'exercice. Essentiellement, ce que la Loi 90 vient encadrer, c'est le jugement clinique des professionnels concernant le recours à une mesure de contrôle, soit la contention, **dans un contexte d'intervention thérapeutique planifiée en santé physique ou mentale.**

Dans le contexte précité, le législateur a voulu confier aux professionnels désignés la responsabilité de déterminer ce qu'on doit faire et de le consigner au plan d'intervention. Il y a donc lieu de distinguer la décision de son exécution. En effet, lorsque la décision a été prise, celle-ci peut être appliquée par des non-professionnels lorsqu'il s'agit de contention de type physique, le tout en conformité avec le plan établi. En ce qui concerne la contention chimique, le recours à des médicaments ou à des substances contrôlées demeure sous la responsabilité du médecin, seul professionnel habilité à prescrire des médicaments.

La décision d'utiliser des mesures de contention dans tout autre contexte, en situation d'urgence, en présence d'un comportement qui met en danger la sécurité de la personne ou celle d'autrui ou en milieu carcéral, ne constitue pas l'objet de la réserve visée par le projet de loi 90.

⁹ Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, p. 14

Article 12 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8)**

12. L'article 36 de cette loi est remplacé par les suivants :

36.1. L'infirmière et l'infirmier peuvent, lorsqu'ils y sont habilités par règlements pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) et du paragraphe *f* de l'article 14 de la présente loi, exercer une ou plusieurs des activités suivantes, visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale :

- 1° prescrire des examens diagnostiques ;
- 2° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- 3° prescrire des médicaments et d'autres substances ;
- 4° prescrire des traitements médicaux ;
- 5° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

COMMENTAIRES

Cet article introduit le cadre d'habilitation des activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale que certaines infirmières pourraient exercer. Dans le cadre d'une spécialité infirmière dite de « pratique avancée », l'infirmière pourrait donc être autorisée notamment à prescrire des examens diagnostiques, des médicaments et des traitements médicaux.

Il est important de souligner que les déclencheurs de l'autorisation d'exercer ces activités sont les règlements respectifs du Collège des médecins (article 19, alinéa 1^{er}, paragraphe b) de la Loi médicale, modifié par l'article 16 de la Loi) et de l'Ordre des infirmières et infirmiers (article 14, paragraphe f) de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, introduit par l'article 11 de la Loi) qui devront être harmonisés quant aux conditions de formation et d'exercice.

NOTES ADDITIONNELLES

La problématique de l'**infirmière en région isolée** sera réglée à très court terme par le Collège des médecins par le biais de son Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins.

Article 13 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8)**

13. L'article 37 de cette loi est abrogé.

COMMENTAIRES

Il s'agit d'une modification de concordance. Cette activité est désormais prévue à l'article 39.4 du Code des professions (introduit par l'article 4 de la Loi).

Article 14 de la loi**LOI CONCERNÉE : Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8)**

14. L'article 41 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la deuxième ligne du premier alinéa, des mots « poser l'un des actes décrits à » par les mots « exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de » ;

2° par le remplacement, dans la première ligne du deuxième alinéa, des mots « actes posés » par les mots « activités exercées » ;

3° par la suppression des paragraphes *c* et *d* du deuxième alinéa ;

4° par la suppression du troisième alinéa.

L'article 41 de cette loi se lirait comme suit :

« **41.** Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de l'article 36, s'il n'est pas infirmière ou infirmier.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux activités exercées :

a) par une personne qui est légalement autorisée à exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier hors du Québec et dont le contrat d'engagement exige qu'elle accompagne et soigne un patient résidant temporairement au Québec, durant le temps de cet engagement, pourvu que cette personne ne se présente pas comme étant titulaire d'un permis ;

b) par une personne en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe h du Code des professions (chapitre C-26). ».

COMMENTAIRES

Il s'agit de modifications de concordance.

ANNEXE 2

**Guide d'application de la norme de documentation du
plan thérapeutique infirmier (PTI)**



GUIDE D'APPLICATION DE LA NORME DE DOCUMENTATION DU PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER [PTI]

En complément des publications sur le plan thérapeutique infirmier, ce guide propose des balises pour faciliter l'application de la norme de documentation du PTI. Celles-ci portent sur le plan thérapeutique infirmier, les constats de l'évaluation et le suivi clinique.

■ Un PTI au dossier de chaque client qui fait l'objet d'un suivi clinique par l'infirmière	
Le PTI	1. Le client est-il hospitalisé ou hébergé ? OUI → PTI NON
	2. Si le client est ambulatoire ou à domicile, a-t-il besoin d'un suivi clinique de l'infirmière ? OUI → PTI NON → Ø PTI
■ Un MINIMUM d'information pour faire état du suivi clinique effectué en lien avec le profil clinique évolutif établi par l'infirmière	
■ CONSTATS DE L'ÉVALUATION	
Les constats de l'évaluation	3.1 Quels sont les problèmes et besoins prioritaires à inscrire dans le PTI ? ▶ Appliquer les critères de pertinence établis pour déterminer les problèmes et les besoins prioritaires à inscrire dans le PTI, sous « Constats de l'évaluation » Problèmes/besoins prioritaires – Critères de pertinence <ul style="list-style-type: none">• Problème ou besoin prioritaire requérant un suivi clinique particulier• Problème ou besoin prioritaire ayant une incidence sur le suivi clinique du client• Problème ou besoin présentant un changement significatif pour le suivi du client
	3.2 Ces constats reflètent-ils l'objet du suivi clinique effectué par l'infirmière ? SI NON : ▶ Ajouter le motif de l'hospitalisation, de l'hébergement ou du suivi (ambulatoire ou à domicile)
	3.3 En l'absence de problème ou besoin requérant un suivi particulier, quelle est l'information minimale à inscrire dans les constats de l'évaluation pour définir le profil clinique faisant l'objet d'un suivi standard ? ▶ Inscrire le motif de l'hospitalisation, de l'hébergement ou du suivi (ambulatoire ou à domicile) (p. ex. : arthroplastie du genou, infarctus, accouchement, anticoagulothérapie)

■ Un MINIMUM d'information pour faire état du suivi clinique effectué en lien avec le profil clinique évolutif établi par l'infirmière

■ SUIVI CLINIQUE

Le suivi clinique	<p>4.1 Quelles directives sont cruciales pour rendre compte du suivi clinique effectué par l'infirmière ?</p> <p>▶ Appliquer les critères de pertinence établis pour déterminer dans le « Suivi clinique » les directives infirmières particulières se rapportant aux problèmes et besoins prioritaires</p> <p>Directives infirmières – Critères de pertinence</p> <ul style="list-style-type: none">• Indication visant à déterminer ou à préciser une intervention et dont le caractère est crucial pour le suivi clinique du client• Indication visant à établir une stratégie d'intervention et dont le caractère est crucial pour le suivi clinique du client• Indication visant à définir une condition de réalisation et dont le caractère est crucial pour le suivi clinique du client <p>ET</p> <p>▶ Ajouter, <u>s'il y a lieu</u>, l'indication du suivi standard effectué, en se référant au motif de l'hospitalisation, de l'hébergement ou du suivi (ambulatoire ou à domicile)</p>
	<p>4.2 En l'absence de directive particulière, quelle est <u>l'information minimale</u> à inscrire dans le « Suivi clinique » pour rendre compte du suivi clinique effectué par l'infirmière ?</p> <ul style="list-style-type: none">■ Indiquer le suivi standard effectué, en se référant au motif de l'hospitalisation, de l'hébergement ou du suivi (ambulatoire ou à domicile) (p. ex. : PCC arthroplastie du genou, suivi post-infarctus, suivi post-partum, suivi conjoint anticoagulothérapie)
	<p>4.3 Que doit-on inscrire comme directive infirmière dans le PTI lorsque des outils cliniques sont utilisés dans le cadre du suivi clinique ?</p> <p>▶ OUTILS CLINIQUES (p. ex. : protocoles, plan standardisé de soins et de traitements infirmiers)</p> <ul style="list-style-type: none">• Si l'infirmière décide d'appliquer un protocole ou un plan standardisé de soins et de traitements infirmiers et que cette application est spécifique au client (p. ex. protocole d'hypotension orthostatique en post-partum), elle l'indique dans le PTI et en précise les conditions de réalisation, s'il y a lieu.• Si la surveillance clinique est prédéterminée dans un protocole associé à la prescription d'un médicament, ce protocole n'a pas besoin d'être noté dans le PTI, à moins d'une particularité dans son application au client concerné qui nécessite une directive infirmière spécifique au PTI. <p>▶ OUTILS CLINIQUES QUI SERVENT AUSSI À DOCUMENTER LES SOINS (p. ex. plan de cheminement clinique personnalisé lié à un suivi systématique de clientèle)</p> <ul style="list-style-type: none">• Si l'outil clinique utilisé dans le cadre du suivi inclut des notes d'évolution, il doit être indiqué dans le PTI et consigné de façon permanente au dossier du client.

EN SOMME

Tel que libellé, le plan thérapeutique infirmier permet-il, lorsqu'on s'y réfère par la suite, de retracer rapidement le suivi clinique effectué en lien avec le profil clinique évolutif du client ?

ANNEXE 3

**Critères de pertinence pour déterminer le contenu du
plan thérapeutique infirmier**

**CONSTATS DE L'ÉVALUATION :
PROBLÈMES ET BESOINS PRIORITAIRES**

- Le problème ou le besoin requiert-il un suivi clinique particulier ?
- Le problème ou le besoin a-t-il une incidence sur le suivi clinique du client ?
- Le problème ou le besoin présente-t-il un changement significatif pour le suivi clinique du client ?

INFORMATION MINIMALE

Le motif de l'hospitalisation, de l'hébergement ou du suivi (ambulatoire ou à domicile) constitue l'information minimale à inscrire dans le PTI pour définir le profil clinique faisant l'objet d'un suivi standard.

Si j'avais à me référer au PTI à l'occasion d'un prochain épisode de soins, quelle information aurais-je besoin d'y retrouver pour retracer le profil clinique évolutif ayant fait l'objet du suivi clinique effectué ?

**SUIVI CLINIQUE :
DIRECTIVES INFIRMIÈRES**

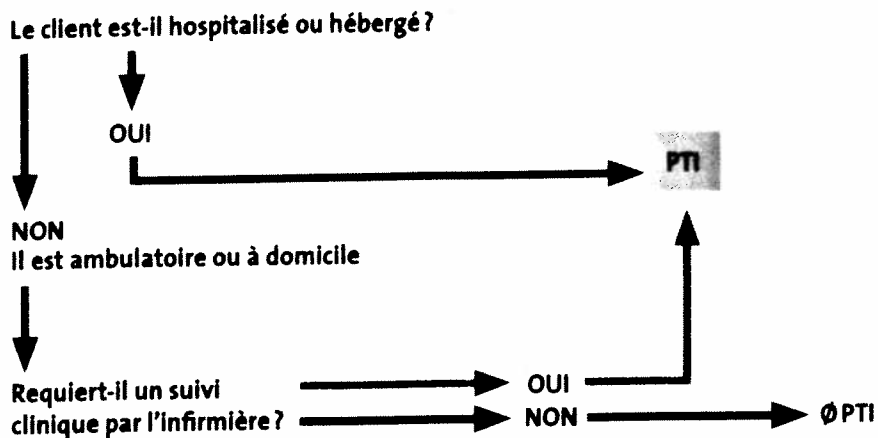
- Est-il crucial pour le suivi clinique du client :
- de noter une intervention ou d'en préciser un aspect particulier ?
 - d'établir une stratégie d'intervention ?
 - de déterminer une condition de réalisation ?

INFORMATION MINIMALE

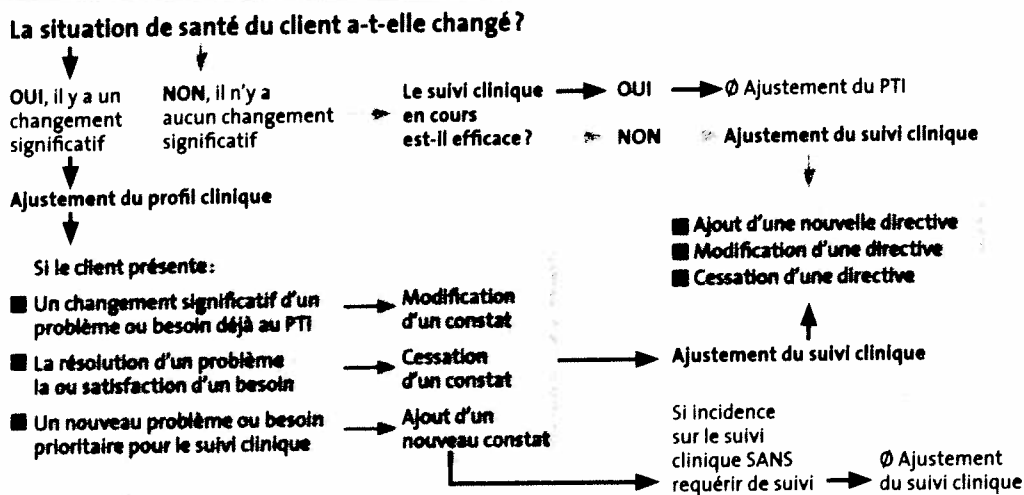
Le suivi standard défini en se reportant au motif de l'hospitalisation, de l'hébergement ou du suivi (ambulatoire ou à domicile) constitue l'information minimale à inscrire au PTI pour rendre compte du suivi clinique effectué par l'infirmière.

Si j'avais à me référer au PTI à l'occasion d'un prochain épisode de soins, quelle information aurais-je besoin d'y retrouver pour retracer le suivi clinique effectué ?

APPLICATION DE LA NORME DE DOCUMENTATION POUR LA DÉTERMINATION D'UN PTI



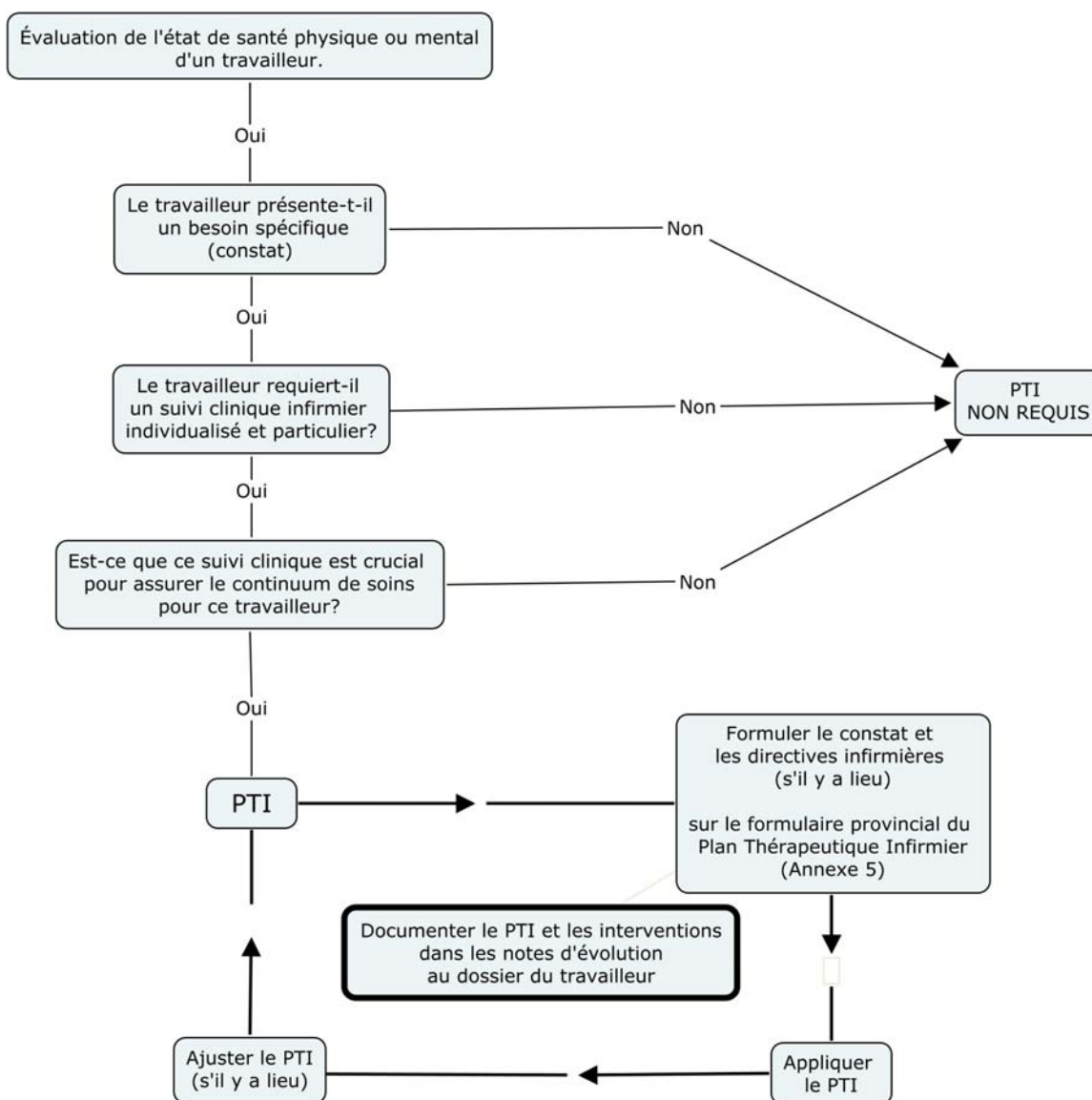
AJUSTEMENT DU PTI



ANNEXE 4

Algorithme décisionnel pour l'application d'un PTI en santé au travail

Figure : Algorithme décisionnel pour l'application d'un PTI en santé au travail



Note :

Cet algorithme est une adaptation de l'Annexe 3 « Critères de pertinence pour le contenu d'un Plan Thérapeutique Infirmier » produit par l'OIIQ.

ANNEXE 5

**Plan thérapeutique infirmier (PTI)
(formulaire provincial)**

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Plan thérapeutique infirmier : document de réflexion Pour la pratique infirmière dans les CSSS mandataires du programme de santé au travail de la région de Montréal	10\$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée) 978-2-89494-750-0		

Nom _____

Adresse _____
No Rue App. _____
Ville Province Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de Montréal.

Retourner à l'adresse suivante :

Centre de documentation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 