

Plan thérapeutique
infirmier

**Un nouveau
levier syndical :**

le PTI





Cette brochure s'adresse aux équipes locales de la
FIQ. Elle a été réalisée par le service Communication-
Information en collaboration avec le secteur
Tâche et Organisation du travail.

Mars 2009

Le plan thérapeutique infirmier

Le plan thérapeutique infirmier (PTI), qui sera en vigueur à compter du 1^{er} avril 2009, est une nouvelle norme professionnelle et documentaire dans le cadre des activités réservées aux infirmières prévues par la Loi 90. Plus qu'un formulaire à remplir, le PTI doit être vu comme un levier important pour reconnaître la profession infirmière d'aujourd'hui et de demain puisqu'il s'inscrit dans le cadre des activités que seules les infirmières peuvent assumer. Par ailleurs, les infirmières auxiliaires collaborent au PTI en participant à l'évaluation du-de la patient-e et à la surveillance clinique.

Le PTI devient la trace et la preuve du jugement clinique des infirmières. La responsabilité des infirmières, lors de l'élaboration d'un PTI, est d'inscrire les constats de son évaluation et les directives infirmières nécessaires à d'autres membres du personnel ainsi qu'à la famille et aux proches pour assurer la surveillance clinique, les traitements et les soins ainsi que le suivi clinique. En ce sens, elles ne sont pas responsables des actes posés par ces personnes qui dispensent les soins. De plus, le PTI devient une preuve qui était bien souvent absente des dossiers lors du processus de plaintes devant l'OIIQ.

Quels sont les rôles de l'infirmière et du syndicat dans le cadre de cette nouvelle pratique? Le PTI est certainement un facteur déterminant pour le rehaussement de la profession infirmière. Il est également un outil important d'organisation du travail pour les syndicats.

Coup d'œil sur le PTI

Le PTI vise à dresser le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du-de la patient-e et l'infirmière est la seule responsable d'élaborer et d'ajuster le plan thérapeutique de chaque patient-e. Il doit également faire état des directives infirmières données aux infirmières auxiliaires, aux préposé-e-s aux bénéficiaires, aux patient-e-s, aux proches, etc. en vue d'assurer le suivi clinique du-de la patient-e ; ces directives portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements.

Le PTI est déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et est consigné au dossier du-de la patient-e. Il constitue la trace des décisions et du jugement clinique de l'infirmière.

Un levier syndical

Au-delà du formulaire qu'il représente, le PTI doit être vu comme un levier syndical pour les professionnelles en soins. L'obligation légale de réaliser un PTI doit devenir un outil d'organisation du travail pour les syndicats. Cette obligation légale faite aux infirmières en devient une pour les employeurs de fournir un milieu de travail propice à la réalisation d'un PTI.

S'opposer aux fardeaux de tâche, revendiquer de meilleures conditions d'exercice et exiger la reconnaissance, à sa juste valeur, de la profession infirmière font partie intégrante du rôle d'un syndicat. À cet égard, l'implantation du PTI offre un levier important au syndicat pour exercer davantage de pression sur les employeurs pour améliorer la situation des professionnelles en soins.

Le rôle du syndicat

Organisation du travail et comité de soins

Si les infirmières ont l'obligation légale de remplir un PTI pour chaque patient-e, les employeurs ont, quant à eux, l'obligation légale de s'assurer que l'organisation du travail permette la réalisation de ces PTI. Depuis sa fondation, la FIQ insiste pour que l'organisation du travail permette, d'une part, une meilleure utilisation des compétences infirmières et élimine, d'autre part, les fardeaux de tâche. Elle insiste également sur l'importance, pour les syndicats, de s'impliquer pour améliorer l'organisation du travail.

Le PTI devient donc un excellent levier pour agir sur l'organisation du travail. Les comités de soins sont certainement l'endroit à privilégier pour utiliser l'obligation légale du PTI afin de parvenir à une stabilité dans l'équipe de soins et à des compositions d'équipe de soins qui permettent à l'infirmière de disposer du temps requis pour élaborer et ajuster le PTI. Les syndicats doivent donc, plus que jamais, s'assurer de la fonctionnalité du comité de soins dans chaque établissement et l'utiliser pour discuter des problèmes rencontrés ou pour aplanir et prévenir certaines difficultés dans l'implantation du PTI.

Formation

Dans plusieurs établissements de santé, la formation sur les PTI ne sera pas terminée au 1^{er} avril prochain. Après avoir réalisé un bilan du déploiement du PTI, la FIQ a constaté que dans les CSSS et dans les CHU, les CHA, les instituts et les centres de réadaptation, près la moitié des établissements ont formé 90 % des infirmières et des infirmières auxiliaires. Toutefois, près de 35 % des CSSS et 14 % des CHU, des CHA, des instituts et des centres de réadaptation ont formé moins de 50 % de leur personnel infirmier. En ce sens, les syndicats pourraient exiger que la formation soit complétée avant de procéder à l'implantation des PTI. Si nécessaire, la FIQ transmettra à l'OIIQ toute information relative aux établissements qui n'auront pas formé le personnel infirmier quant à l'utilisation du PTI.

Maintien des compétences

L'implantation du PTI exige des compétences particulières de la part des infirmières, notamment en ce qui concerne l'évaluation de l'état de santé physique et mentale du-de la patient-e. Certaines membres pourraient avoir besoin d'une mise à niveau pour assumer leur pleine responsabilité. L'employeur, dans le cadre du plan de développement du personnel (PDRH), est tenu de prévoir des mesures relatives au maintien des compétences et au perfectionnement des employé-e-s. Avec l'implantation du PTI, les syndicats pourraient donc exiger d'inclure des mises à niveau pour les infirmières qui en ont besoin.

Participation au changement et éducation sur le rôle actuel des infirmières

Prendre part à ce changement ne veut pas dire accepter d'alourdir la charge de travail des infirmières. Dans un contexte de pénurie, il est prévisible que l'introduction de nouvelles façons de faire engendre un certain scepticisme de la part des professionnelles en soins et des syndicats qui les représentent. Surtout que les employeurs n'offrent pas beaucoup d'exemples de virage réalisé dans le respect du personnel.

Quoiqu'il en soit, il est évident que pour résoudre, en partie, les effets de la pénurie, une meilleure organisation du travail s'impose. Il devient urgent pour l'infirmière de cesser de faire des tâches qui ne sont pas de sa responsabilité et d'utiliser son plein potentiel. Le syndicat doit participer à promouvoir ces changements et l'implantation du PTI est une bonne occasion.

Implantation du PTI

Après l'avoir expérimenté dans certains établissements, les infirmières ont constaté que l'élaboration d'un PTI pour un-e patient-e n'était pas très différent de leur pratique quotidienne, mais permettait de la structurer davantage.

L'implantation du PTI représente un recentrage des activités de l'infirmière sur l'évaluation, la surveillance clinique et le suivi. Ce recentrage, grâce à la révision professionnelle, aura des effets tels que :

- le rehaussement de la profession par le développement du plein potentiel des infirmières ;
- le rehaussement de la pratique professionnelle des infirmières auxiliaires par leur collaboration à l'évaluation et au suivi clinique ;
- la redistribution de certaines tâches ne relevant pas du rôle de l'infirmière à d'autres intervenant-e-s ;
- un outil de collaboration professionnelle pour une meilleure organisation du travail.

Des conditions gagnantes pour le syndicat et les professionnelles en soins

- S'associer avec l'employeur dès le début du processus d'implantation du PTI, lorsque cela est possible.
- Exiger une organisation du travail adéquate pour réaliser les PTI.
- Utiliser le comité de soins pour discuter des problèmes rencontrés.
- Exiger une formation adéquate pour toutes les personnes concernées.
- Participer à l'éducation sur le recentrage du rôle de l'infirmière et l'encourager à cesser de faire ce qui ne relève plus de ses responsabilités.



FIQ Montréal | Siège social

1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273 |

FIQ Québec |

1260, boul. Lebourgneuf, bur. 300, Québec (Québec) G2K 2G2 |
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111 |

www.fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca