

Notre profession prend
une nouvelle
dimension

Des pistes pour mieux comprendre la

Loi sur les
infirmières
et les
infirmiers

et en tirer avantage dans notre pratique



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

une avancée considérable pour notre profession

La façon de donner les soins aux patients va changer : la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* est entrée en vigueur le 30 janvier 2003. Cette loi, qui en modifie huit autres, dont celles des infirmières et des médecins, influence la façon de partager les activités cliniques entre onze professions de la santé.

Cette nouvelle est positive pour les infirmières, qui héritent d'une législation reconnaissant clairement leur expertise et leur rôle central en matière de soins de santé. Elles ne sont plus limitées par une liste d'actes médicaux délégués et développeront leur pratique. Elles pourront concentrer leur énergie sur les activités qui nécessitent véritablement leur compétence, car elles recevront de l'aide pour certaines tâches. La *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, qui régit la pratique au Québec, datait de 1973 et avait besoin d'être modernisée. Il y a des changements qu'il faut comprendre et maîtriser, mais ceux-ci en valent la peine : plusieurs exemples sont présentés dans ce dépliant.

Les onze professions de la santé visées par la loi

Diététistes

Ergothérapeutes

Infirmières

Infirmières auxiliaires

Inhalothérapeutes

Médecins

Orthophonistes et audiologistes

Pharmaciens

Physiothérapeutes

Technologistes médicaux

Technologues en radiologie



ce qui a changé

Dans la loi: souplesse et collaboration

- Chaque profession a un champ de pratique clinique propre ; toutes les professions partagent les activités d'information, de promotion de la santé et de prévention de la maladie.
- Chaque profession a ses activités cliniques réservées. Certaines activités relèvent d'une seule profession, d'autres de plusieurs.
- L'ordonnance individuelle demeure.
- L'ordonnance collective est un outil majeur de collaboration avec les médecins. Elle n'est plus limitée aux établissements du réseau de la santé, ce qui ouvre la porte à d'autres lieux comme l'industrie, la clinique privée, les groupes de médecine de famille (GMF), les dispensaires et autres.
- Dans les établissements de santé, il pourrait y avoir des règles pour l'élaboration et l'adoption des ordonnances collectives, si nécessaire.

L'ordonnance individuelle et collective

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

Sur le terrain: plus de travail en équipe et plus d'aide

- Le travail en équipe est encouragé. Dans un contexte de pénurie, c'est inévitable. Les infirmières collaboreront donc de plus près avec les inhalothérapeutes, les infirmières auxiliaires, les médecins, les pharmaciens, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.
- Outre cette collaboration, l'aide des non-professionnels est essentielle. Chacun utilisera mieux ses compétences s'il peut compter sur les réceptionnistes ou les préposés aux bénéficiaires pour, entre autres, la réception des appels, les bains, la mobilisation des patients, la vidange des sacs urinaires, le transfert des patients et le transport des plateaux.

Réorganisation du travail et compétences professionnelles

- Compte tenu de la rareté des ressources, des besoins des patients et de l'urgence d'améliorer l'accessibilité aux soins, les infirmières doivent s'attendre à des réorganisations du travail dans leurs milieux.
- En définissant les activités qui sont exclusives à une profession ou celles qui sont partagées avec d'autres, la loi «tire aussi la ligne» quant aux compétences de chacun. L'idée est bien d'encourager la flexibilité sur le terrain et la synergie entre les professionnels, mais jamais au détriment des compétences requises pour soigner les patients.

Les infirmières ont des raisons d'être **fières**

1. La loi reconnaît clairement la nécessité de faire confiance au jugement clinique infirmier. L'évaluation de la condition physique et mentale des personnes symptomatiques devient l'assise de l'exercice et distingue les infirmières et les médecins des autres professionnels. Les infirmières ont aussi un rôle majeur à jouer dans les activités déterminantes pour les patients, comme la surveillance clinique, le suivi des clientèles complexes et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier (voir *Le plan thérapeutique infirmier*, page bleue suivante).
2. La loi confirme la compétence des infirmières pour effectuer et ajuster les traitements médicaux, administrer et ajuster les médicaments.
3. Les infirmières obtiennent un rôle sans pareil en première ligne, notamment pour les activités de santé publique.
4. La marge décisionnelle des infirmières est accrue, notamment pour le traitement des plaies et le recours aux mesures de contention.
5. L'autonomie des infirmières est élargie. Elles peuvent évaluer l'état de santé d'une personne avant la visite du médecin. Elles peuvent aussi initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance collective, ce qui améliorera l'accès aux services.
6. La pratique de l'infirmière praticienne en spécialité prendra peu à peu sa place au Québec, car l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a maintenant les moyens légaux pour la développer. Il s'agit d'un autre type de pratique, non d'un échelon hiérarchique supplémentaire (voir *Place aux nouveaux rôles*, page orange).



La profession en 2003

Le champ de pratique des infirmières

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 (*Loi sur les infirmières et les infirmiers*, article 36).

Le champ de pratique commun à toutes les professions

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 liées à ses activités professionnelles (*Code des professions*, article 39.4).

Les 14 activités réservées aux infirmières

- 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 plan thérapeutique infirmier;
- initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 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*;
- effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- 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;
- appliquer des techniques invasives;
- contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;
- effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;
- mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
- décider de l'utilisation des mesures de contention: en vigueur le 1^{er} juin 2003 (*Loi sur les infirmières et les infirmiers*, article 36).



Le milieu hospitalier

une pratique qui prend de la valeur

1. La surveillance, le monitoring et le suivi des clientèles complexes restent au cœur de la pratique

- L'expertise de l'infirmière dans les secteurs critiques, comme la salle de réveil, l'urgence, les soins intensifs et l'obstétrique, a pris de la valeur. L'infirmière assure la surveillance clinique, le monitoring cardiaque, hémodynamique, neurologique, foetal, etc.
- Elle s'occupe des clientèles complexes, comme les patients sous hémodialyse, ceux ayant subi une chirurgie cardiaque, une greffe d'organe, etc.
- L'infirmière détermine et ajuste le plan thérapeutique infirmier.
- En centre ambulatoire, l'infirmière occupe une place de choix pour le suivi clinique spécialisé: la clientèle aux prises avec des problèmes respiratoires chroniques, les diabétiques, etc.

Le plan thérapeutique infirmier

Le plan thérapeutique infirmier comprend l'ensemble des soins, des traitements infirmiers et des autres interventions déterminées par l'infirmière, ainsi que les soins et les traitements médicaux prescrits. C'est aussi un outil de collaboration interprofessionnelle, notamment avec les médecins et les infirmières auxiliaires.

2. Le jugement clinique infirmier indissociable de la thérapie médicamenteuse

- L'infirmière conserve un rôle de premier plan dans la thérapie médicamenteuse. Elle administre les médicaments, peu importe la voie d'administration, et en ajuste le dosage, selon une ordonnance. Par exemple, des narcotiques, de l'insuline, des anticoagulants, etc.
- Sa place dans la thérapie intraveineuse est incontournable: alimentation parentérale et administration de médicaments, de produits sanguins et de solutés par les accès vasculaires sous-cutanés, périphériques et centraux. Elle administre aussi des médicaments par la voie épidurale, notamment pour le contrôle de la douleur.
- La collaboration des infirmières auxiliaires reste la même pour l'administration des médicaments. Elles peuvent aussi, comme avant, surveiller et maintenir le débit d'une perfusion intraveineuse et l'enlever par la suite. Quant aux inhalothérapeutes, ils peuvent administrer un médicament ou une substance selon une ordonnance, par la voie périphérique, centrale ou épidurale, dans leur domaine de compétence, notamment à la salle d'opération.





3. Des développements dans les techniques invasives

L'infirmière:

- pourra collaborer davantage aux traitements médicaux, car il n'y a plus de liste d'actes médicaux délégués. Elle doit miser sur ce partenariat avec le médecin;
- installe déjà des cathéters périphériques courts et longs (MID lines). Certaines pourront installer des cathéters périphériques centraux (PICC lines) à des conditions de formation à déterminer par l'OIIQ;
- décide de certaines techniques invasives telles que des soins de trachéostomie, des changements de cathéter ou un curage rectal.

4. Plus d'autonomie pour le traitement des plaies et des altérations de la peau

Cette activité est maintenant reconnue au cœur des compétences de l'infirmière. Cette dernière:

- évalue les plaies de pression, les brûlures, les ulcères veineux, etc.;
- décide de la méthode de nettoyage et de la méthode de débridement: avec une pince, des ciseaux, un hydrocolloïde, un hydrogel et autres;
- choisit les produits et les pansements à utiliser sans agent médicamenteux;
- décide des soins de la peau liés aux sites d'accès vasculaire et non vasculaire;
- collabore avec le médecin traitant pour le suivi des plaies pour lesquelles un traitement médical est nécessaire;
- l'infirmière auxiliaire peut prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments selon une ordonnance ou un plan de traitement infirmier.

5. L'infirmière au triage a les coudées plus franches

- L'infirmière détermine le degré de gravité ou d'urgence d'un problème de santé à l'urgence, en clinique ambulatoire, dans les départements d'obstétrique, de santé mentale et psychiatrie, etc.
- Elle initie des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance, comme demander des radiographies simples.
- Elle aide à améliorer la gestion des listes d'attente en chirurgie.

6. L'infirmière a une contribution particulière en obstétrique

- L'infirmière contribue au suivi des grossesses à risque aux côtés des médecins. Elle contribue au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal des grossesses normales avec les médecins et les sages-femmes.

7. L'infirmière première assistante en chirurgie, un rôle maintenu

- Le rôle d'infirmière première assistante en chirurgie demeure encadré par la réglementation sur les actes médicaux délégués.
- Dans le service interne ou externe, certaines activités sont réservées à l'infirmière, alors que d'autres sont partageables avec l'infirmière auxiliaire.

8. La collaboration des infirmières auxiliaires

- L'infirmière auxiliaire peut maintenant faire des ponctions veineuses et installer un tube nasogastrique, selon une ordonnance. Ces activités s'ajoutent à celles qu'elle faisait déjà.



L'infirmière en première ligne

des développements majeurs

1. L'évaluation et la prévention, une dominante pour les infirmières

- Le gouvernement mise sur la première ligne pour désengorger le système de santé. Voilà un domaine où d'immenses possibilités de développement s'offrent aux infirmières.
- Dans les services courants, à l'école ou en clinique sans rendez-vous par exemple, l'infirmière évalue la condition physique et mentale d'une personne, incluant la dimension sociale. Selon le cas, elle fait l'historique de santé, l'examen physique complet, l'histoire familiale, l'évaluation des risques au moyen de tests et d'échelles de mesure, etc.
- Elle décide des interventions appropriées, comme prodiguer des soins ou mettre sur pied des activités d'information ou d'enseignement.
- Elle dirige les personnes vers d'autres professionnels, comme le travailleur social ou le médecin traitant, ou les oriente vers d'autres services tels que l'urgence.
- L'évaluation de l'infirmière à Info-Santé CLSC est reconnue.

2. L'infirmière partenaire dans les groupes de médecine de famille

- D'ici 2005, 300 groupes de médecine de famille (GMF) devraient voir le jour. Il s'agit d'équipes de 6 à 10 médecins travaillant en collaboration avec des infirmières dans des cabinets ou des CLSC. Chaque groupe offrira une gamme de services à une population donnée, 24 heures sur 24, sept jours sur sept. L'infirmière sera une précieuse collaboratrice, vu les possibilités nouvelles de sa pratique (initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques, entre autres).
- La loi légalise et confirme l'importance du suivi infirmier qui comprend l'évaluation, les soins et les traitements médicaux ou infirmiers, le *counselling*, l'enseignement, l'ajustement des médicaments et l'orientation vers d'autres ressources.

3. L'infirmière devient un joueur clé en santé publique

L'infirmière obtient une reconnaissance notable dans ce domaine :

- elle peut maintenant initier des mesures diagnostiques pour dépister les problèmes de santé visés par le programme national de santé publique. Cela veut dire, entre autres, faire les tests de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) et de la tuberculose. Les directions de santé publique émettront des protocoles ou des cadres de référence précisant la contribution attendue des infirmières.

4. Vacciner sans ordonnance

- L'infirmière peut maintenant administrer l'ensemble des vaccins compris dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), sans ordonnance. Ceux de la primo-immunisation en sont un exemple.
- L'infirmière auxiliaire peut contribuer à la vaccination, après évaluation par l'infirmière.

5. Aide accrue pour les soins à domicile

- L'infirmière continuera de déterminer le plan de soins et les tâches à confier aux auxiliaires familiales qui se rendent au domicile des patients.
- La nouvelle loi autorise maintenant les non-professionnels à prodiguer des soins à domicile. Ils peuvent notamment administrer des médicaments prescrits et déjà préparés par un professionnel autorisé, notamment par la voie orale ou sous-cutanée (insuline), donner des soins d'assistance pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) qui sont liées à l'alimentation (gavage) ou à l'élimination (stimulation anale et cathétérisme vésical).

un rôle essentiel

auprès des personnes âgées

1. L'infirmière responsable du plan thérapeutique infirmier

- L'infirmière détermine le plan thérapeutique infirmier et s'assure de sa réalisation.
- Pour ce faire, elle évalue la condition physique et mentale des patients, incluant leurs fonctions cognitives. Son évaluation vient enrichir le plan d'intervention interdisciplinaire.

2. L'infirmière décide des mesures de contention

- De récentes orientations ministérielles préconisent de recourir le moins possible aux mesures de contrôle. Le jugement clinique de l'infirmière et son pouvoir de décision dans ce domaine lui permettront de faire les bons choix pour les patients.
- Après avoir examiné toutes les options, y compris les mesures de remplacement, l'infirmière a l'autonomie nécessaire pour recourir aux mesures de contention.
- Si ces mesures sont justifiées, elle en détermine le type, la durée et la surveillance nécessaire.
- Les médecins, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes peuvent aussi prendre cette décision dans leur champ de compétence.

3. L'autonomie nécessaire pour bien traiter les plaies

- L'infirmière décide maintenant des soins et des traitements reliés aux différents types de plaies. En CHSLD, elle traitera des plaies de pression, des ulcères veineux, des ulcères de pied chez les personnes diabétiques, etc. Un diagnostic médical peut être requis dans certains cas.
- L'infirmière auxiliaire y contribue, comme mentionné précédemment.

4. Plus de latitude pour les campagnes de vaccination

- L'infirmière peut décider de vacciner des personnes contre l'influenza ou administrer le vaccin contre le pneumocoque au besoin, selon les consignes prévues dans le PIQ. On a vu que l'infirmière auxiliaire peut l'aider.



Le secteur privé

de nouvelles possibilités pour les infirmières

1. Les soins des pieds légalisés

- La nouvelle loi légalise les soins des pieds, une des pratiques infirmières privées les plus courantes.
- L'infirmière évalue la santé des pieds et des membres inférieurs par observation directe ou à l'aide de tests.
- Parmi les problèmes de peau et de téguments les plus fréquents se trouvent les cors, les callosités, les durillons, les crevasses, les fissures, les mycoses, les ongles incarnés, etc.
- L'infirmière décide des soins et des traitements requis: ponçage, débridement de cors, choix des pansements, insertion de mèches, installation de lamelles correctrices et d'ongles en résine, soins des pieds des personnes présentant des problèmes circulatoires, etc.
- Elle peut administrer et recommander des médicaments tels qu'un produit émollient, une solution antiseptique, un onguent antibiotique, un produit antifongique, etc.

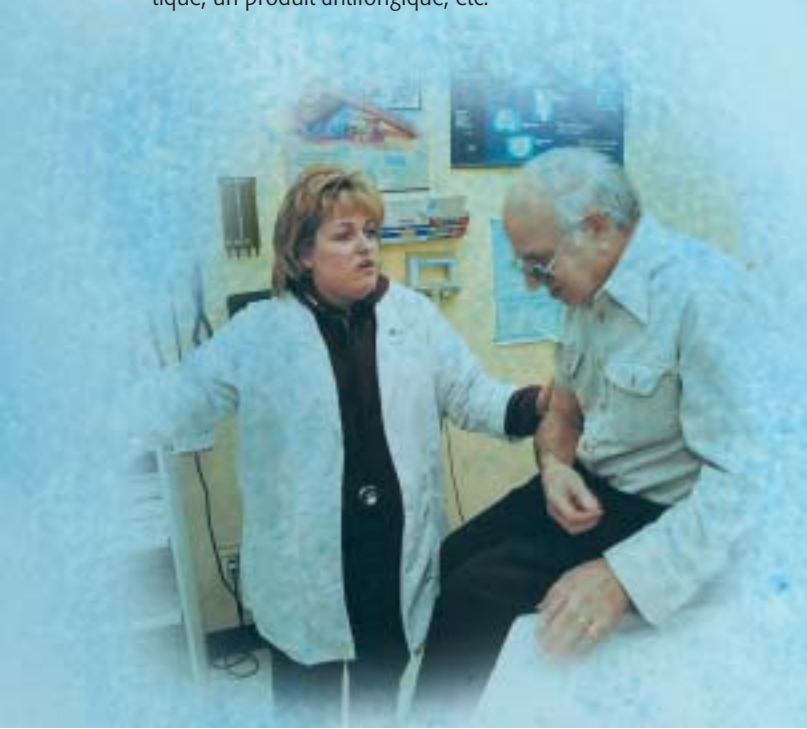
2. L'infirmière en pratique privée

- La pratique privée demeure marginale chez les infirmières. La nouvelle loi leur donne toutefois une marge de manœuvre intéressante pour s'y lancer. Elles pourraient démarrer une clinique de soins des pieds ou de vaccination pour la santé des voyageurs, par exemple.

3. Plus de moyens pour intervenir en santé du travail

- En industrie ou en entreprise privée, l'infirmière peut maintenant organiser des cliniques de vaccination auprès des travailleurs, après entente avec l'employeur.
- Grâce à l'ordonnance collective, elle peut maintenant initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, dont celles relatives aux mesures d'urgence.
- L'infirmière peut recommander et administrer des médicaments en vente libre.

Source: <http://www.lesinfirmieres.com>



place aux

nouveaux rôles

À l'instar des autres provinces canadiennes, l'OIIQ pourra développer la pratique de **l'infirmière praticienne en collaboration avec les médecins spécialistes**. Ces infirmières hautement qualifiées pourront prendre en charge des patients dont le diagnostic est déjà établi et faire, en plus des quatorze activités, cinq activités supplémentaires réservées aux médecins :

- prescrire des examens diagnostiques;
- utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
- prescrire des médicaments ou d'autres substances;
- prescrire des traitements médicaux;
- utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice (*Loi sur les infirmières et les infirmiers, article 36.1*).

Ces infirmières devront obtenir un certificat de spécialiste de l'OIIQ pour ce type de pratique. Il faudra aussi arrêter leurs conditions de formation et d'exercice avec le Collège des médecins du Québec. Ces mesures doivent faire l'objet de règlements, ce qui demande un certain temps. Les deux ordres professionnels conviendront des domaines cliniques prioritaires.

Du nouveau pour la DSI et le CII

Les directrices des soins infirmiers (DSI) et les conseils des infirmières et infirmiers (CII) auront de nouvelles responsabilités :

- La DSI devra tenir et mettre à jour un registre des infirmières praticiennes dans son établissement.
- La DSI et le chef du département clinique assumeront conjointement la surveillance des activités supplémentaires de l'infirmière praticienne dans l'établissement.
- La DSI élaborera, avec le chef du département clinique, les règles relatives aux soins médicaux et celles concernant l'utilisation des médicaments, qui seront approuvées par le conseil d'administration, sous recommandation du CII et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).
- Le CII et le CMDP apprécieront la qualité des activités supplémentaires exercées par l'infirmière praticienne dans l'établissement.



Notre profession prend une nouvelle dimension

Les infirmières ont obtenu une reconnaissance accrue de leur profession et un rôle décisif en matière de soins de santé. Elles vont en bénéficier et en faire bénéficier les patients. Dans ce contexte, elles se trouveront devant de nouvelles situations cliniques. Le questionnaire *Que faire devant une nouvelle situation clinique?* aidera à prendre une décision éclairée. Il ne faut pas rater une occasion d'exercer ou d'apprendre à exercer d'autres activités. La qualité des soins aux patients doit toutefois rester au cœur des préoccupations.

Que faire devant une nouvelle situation clinique?

- Est-ce une activité réservée et prévue dans mon champ de pratique?
- Ai-je la formation et les compétences requises pour la faire?
- Ai-je besoin d'une ordonnance individuelle ou collective?
- Quelles sont les complications possibles et puis-je les gérer?
- Compte tenu de l'état de santé du patient, est-il préférable de le diriger ailleurs ou de consulter un autre professionnel?
- Cette activité est-elle permise dans mon établissement? Fait-elle l'objet d'une règle de soins médicaux ou infirmiers?

Besoin de précisions?

Lisez le *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, à l'adresse www.oiiq.org, section « Être infirmière au Québec ». Il détaille les effets des activités réservées à la pratique. Il contient aussi d'autres exemples que ceux mentionnés dans ce dépliant. La loi intégrale se trouve aussi dans cette section.

Parcourez le document *Loi 90 (2002, chapitre 33). Cahier explicatif*, de l'Office des professions du Québec (OPQ), qui traite de la portée des articles pour les onze professions de la santé visées par cette loi. Il contient des définitions générales sur divers thèmes, comme l'administration et la distribution des médicaments, l'ordonnance, etc. L'OPQ a aussi fait des tableaux qui font la concordance entre les actes médicaux et infirmiers délégués (l'ancienne législation) et les nouvelles activités réservées.

Pour toute question sur la nouvelle loi, appelez le service de consultation aux membres de l'OIIQ, au (514) 935-2505, poste 213 ou 1 800 363-6048, du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h.



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

4200, boulevard Dorchester Ouest
Montréal (Québec) H3Z 1V4
Courriel: inf@oiiq.org • Site Web: www.oiiq.org

AVRIL 2003