

**Les soins infirmiers dispensés
par des intervenants non professionnels**

5. Les soins infirmiers dispensés par des intervenants non professionnels

La problématique des soins infirmiers dispensés par des intervenants non professionnels s'est accentuée en raison de la transformation du système de santé et de l'interprétation large de la dérogation à l'exclusivité de l'exercice infirmier prévue à l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*.

Au cours des dernières années, le contexte des soins à domicile et en milieu de vie a beaucoup évolué. Tout est mis en œuvre afin que des personnes âgées en perte d'autonomie puissent demeurer dans leur milieu de vie. On facilite également l'intégration sociale des personnes handicapées et la réinsertion sociale des personnes présentant des problèmes de santé mentale sévères et persistants. Plusieurs de ces personnes ont besoin d'assistance pour accomplir leurs activités quotidiennes liées notamment à la prise de médication, à l'alimentation ou à l'élimination.

Avec le développement de nouvelles technologies et de nouveaux outils tels que les médicaments préparés en dosette ou en unidose et les appareils de prise de glucométrie, les clients peuvent plus facilement prendre en charge leur situation de santé. Mais en raison de leur perte d'autonomie, ils peuvent aussi avoir besoin de soins d'assistance.

Par ailleurs, pour répondre aux besoins de santé d'une population vieillissante espérant demeurer longtemps dans son milieu de vie, des programmes d'exonération financière pour les services d'aide domestique ont été implantés dans le cadre de projets d'économie sociale. Ces programmes, tout en plaçant la personne au centre des préoccupations, reflètent également les efforts consentis pour organiser collectivement l'offre de services de santé et de services sociaux. Quoique louable, le système d'économie sociale comporte des effets pervers. En effet, la possibilité pour les personnes qui nécessitent des soins d'assistance de faire affaire directement avec des intervenants qui, la plupart du temps, sont des auxiliaires familiales ou sociales, des préposés aux bénéficiaires et même des bénévoles, n'offre en revanche aucun moyen de vérifier la qualité des services qu'ils dispensent à ces personnes. La vulnérabilité des personnes ayant besoin d'aide laisse peu de place à l'évaluation et peut entraîner leur exploitation.

La position de l'OIIQ s'inscrit dans une perspective de protection du public et vise ces deux réalités : les soins infirmiers dispensés par le client et sa famille, et les soins d'assistance dispensés par les intervenants non professionnels. Afin d'assurer le contrôle et la qualité de ces soins, une souplesse accrue des règles établies est nécessaire pour permettre ainsi la mise à contribution des ressources humaines moins qualifiées tout en freinant le développement anarchique de la prestation des soins infirmiers par des non-professionnels.

Dans ce chapitre, nous évoquerons l'inadéquation de l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* eu égard à la situation actuelle du mode de prestation des soins, puis nous rappellerons les initiatives prises par l'OIIQ pour solutionner la problématique des actes

infirmiers posés par des non-professionnels. Enfin, nous proposons une modification législative afin de circonscrire aux membres de la famille la dérogation prévue à l'alinéa 3 de l'article 41 et de délimiter les activités de soins pouvant être effectuées par des intervenants non professionnels à des conditions bien déterminées.

Enfin, depuis plusieurs années, persiste également une problématique reliée à des actes infirmiers posés par des aides de collecte dans le cadre de collectes de sang. La position historique de l'OIIQ à cet égard a toujours été dans le respect de la réglementation professionnelle. Dans un contexte de modernisation de cette réglementation et de révision de la dérogation prévue à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'OIIQ propose une modification législative qui tient compte du contexte particulier dans lequel ces actes sont posés.

5.1 L'inadéquation de l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*

Le paragraphe a) du dernier alinéa de l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*¹ tire son origine de l'article 60 de la *Loi concernant l'Association des infirmières de la province de Québec*² qui entra en vigueur le 31 décembre 1946. L'article 41 exclut de l'interdiction de poser des actes compris dans le champ d'exercice exclusif de l'infirmière « des personnes donnant des soins aux malades en qualité de domestique, de dame de compagnie, de bonne d'enfant ou d'aide domestique ». La seule différence avec l'article 60 de la loi de 1946, c'est qu'on ne parle plus de « servantes ».

Toutefois, il convient de préciser qu'à cette époque, les soins infirmiers consistaient en une forme de services à la collectivité et étaient surtout liés à un instinct de préservation de la protection de la famille. Peu après la Seconde Guerre mondiale, les sociétés occidentales connurent une période d'expansion économique se traduisant par une augmentation du niveau de vie et permettant ainsi de développer des programmes sociaux et de financer des mesures de protection sociale, dont les services de santé³.

C'est le début de l'État providence moderne qui intervient de façon de plus en plus marquante dans l'organisation des sociétés. À cette époque, se faire soigner chez soi est un privilège des « gens bien ». Lorsqu'on peut se permettre d'éviter les largesses de l'État, c'est chez soi que l'on est soigné par des proches, des amis, des voisins, des servantes, des dames de compagnie, des domestiques ou des aides domestiques. Cependant, même s'ils n'étaient plus dispensés uniquement par des « gardes-malades », ces soins se limitaient surtout à ce qui entoure les naissances, les problèmes de santé courants et la mort. Les infirmières continuaient par ailleurs à dispenser les soins aux personnes incapables de se payer les services que requérait leur état de santé.

Aujourd'hui, les soins infirmiers dispensés à domicile se généralisent et l'exercice infirmier ne peut être prodigué par tous et chacun compte tenu du haut niveau d'exigences professionnelles. Le contexte actuel commande de circonscrire la définition relative à la famille et de préciser les activités qui peuvent être faites par des intervenants non professionnels et les conditions associées.

5.2 Les tentatives de réponse de l'OIIQ à l'ampleur des actes infirmiers posés par des intervenants non professionnels

En novembre 1987, pour tenter de répondre à cette problématique et d'améliorer l'accessibilité aux soins, l'OIIQ a publié un document intitulé *Les personnes handicapées vivant dans la communauté et leurs activités de santé régulière et continue : clarification sur la contribution de l'infirmière*⁴. Ce document exposait les besoins des personnes handicapées. La liste des activités décrites, sans être exhaustive, était en tout point semblable aux activités exercées par les intervenants non professionnels et qui font l'objet de dénonciations à l'OIIQ.

Déjà, l'OIIQ était favorable à la participation d'intervenants non professionnels dans la prestation de soins d'assistance. Le document proposait un cadre d'analyse touchant, entre autres, le milieu dans lequel évolue la personne requérant les soins, l'intervention de l'infirmière au regard des besoins et des problèmes de santé actuels et potentiels, la présence durable et régulière d'activités de santé, la capacité du milieu d'offrir les ressources physiques, matérielles et humaines compatibles avec l'accomplissement des activités de vie quotidienne de qualité.

En outre, la disponibilité d'un intervenant autre que l'infirmière pour accomplir les activités de santé de type activité de vie quotidienne comportant des niveaux de complexité technique et situationnelle variés et, enfin, l'encadrement de ces activités de santé par une infirmière étaient également des paramètres pris en compte.

Il ressort de ce document que l'OIIQ avait fait une réflexion sérieuse sur la situation et envisagé cette avenue de solution en suggérant une utilisation plus efficace mais encadrée des ressources humaines disponibles dans le réseau. On peut y lire :

« Parmi les activités de santé planifiées par l'infirmière, certaines sont requises de façon durable et régulière et elles sont, pour la personne handicapée, des activités de la vie quotidienne. [...] »

Puisque certaines activités de santé ont été évaluées par l'infirmière comme étant durables, régulières et reliées à la vie quotidienne, des ressources humaines moins spécialisées peuvent intervenir. Dans ce cas, il est essentiel pour l'infirmière de cerner les capacités requises par la nature de l'activité de santé et par la situation et d'intervenir dans le processus d'évaluation des candidats»⁵.

Au fil des ans, compte tenu des difficultés d'application des paramètres énoncés dans ce document, l'OIIQ a poursuivi ses travaux pour résoudre la problématique. En décembre 1996⁶, l'OIIQ a fait des représentations à l'Office des professions du Québec et au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant cette même problématique de la prestation des soins par les non-professionnels.

L'OIIQ a donc proposé de modifier l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* en supprimant la dérogation qui autorise les « personnes qui donnent des soins aux malades en qualité de domestique, de dame de compagnie, de bonne d'enfant ou d'aide domestique ». Il a de plus proposé une définition du membre de la famille pour donner à cette expression sa véritable portée dans le contexte d'aujourd'hui.

Cette proposition avait déjà été transmise lors d'une consultation de l'OPQ sur un projet de modification législative au *Code des professions*, en août 1996, à la suite de la réunion des 21 et 22 juin 1996 du Bureau de l'OIIQ et rappelée en novembre 1997⁷.

Par ailleurs, l'OIIQ a déjà reçu des demandes de représentants de différents milieux l'invitant à considérer la possibilité d'autoriser des catégories de personnes à dispenser des soins d'assistance à domicile ou dans le milieu de vie substitut, notamment, les éducateurs et les auxiliaires familiales et sociales. L'OIIQ a effectué une consultation auprès de représentants d'organismes et d'établissements de santé afin de bien cerner la problématique et d'évaluer les conditions selon lesquelles des actes pourraient être posés.

Compte tenu de la situation identifiée à l'égard des éducateurs, des auxiliaires familiales et des préposés aux bénéficiaires, l'OIIQ a soutenu, dans ses représentations aux instances susmentionnées, que les modifications suggérées à l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* n'étaient pas suffisantes pour répondre à l'ensemble de la problématique des soins dispensés par des non-professionnels. Dans le contexte du déploiement des soins et services à domicile et dans le milieu de vie substitut, le Bureau de l'OIIQ a considéré qu'il y aurait lieu, pour favoriser un accès raisonnable à des services sécuritaires, de permettre à certaines catégories de personnes de poser certains actes. À la demande de l'OPQ⁸, l'OIIQ a poursuivi ses travaux pour documenter le dossier concernant le dernier volet de cette proposition.

Les décideurs doivent toutefois se rendre à l'évidence que seule une évaluation professionnelle de l'ensemble de la situation de l'utilisateur et non l'aspect gestuel d'un acte en soi doit conditionner la nature de l'activité de santé et orienter notamment l'ampleur de la contribution de divers intervenants. Faire abstraction de cette réalité ne peut que contribuer à augmenter les situations de prestation de soins sans encadrement et les risques de danger qu'elles peuvent engendrer pour la sécurité du public. Danger également que certaines instances continuent, à la lumière de conventions collectives ou de descriptions de tâches de certains travailleurs, à déterminer les actes infirmiers qui peuvent être posés par ces non-professionnels, et ainsi, en raison de leur méconnaissance du domaine clinique, à minimiser les nuances importantes qui doivent être faites entre les impératifs d'un milieu de soins et ceux d'un milieu de vie.

5.3 La proposition de modification législative

La situation actuelle du système de santé québécois paraît tout à fait propice à la création de nouvelles règles législatives. Une reformulation des modalités de prise en charge des pratiques de santé et de bien-être commande une réelle ouverture, qui doit se traduire par une modification de la distribution des soins. Il n'est donc plus besoin de démontrer l'urgence d'apporter une réponse aux besoins de santé de la population. D'ailleurs, les analyses de toutes les instances chargées de se pencher sur cette situation le confirment. Le tout dernier rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux ne fait pas exception. En effet, près de la moitié des mesures recommandées dans ce rapport porte sur l'organisation des services, l'une des principales préoccupations de la Commission et corollaire de l'accessibilité des services. Pour percevoir les besoins changeants de la population et pouvoir y répondre, le rapport préconise la solution suivante :

« [...] améliorer la capacité du système d'appréhender et de capter les besoins émergents des personnes et des collectivités, tout autant que sa capacité d'y répondre »⁹.

En effet, avec les problèmes croissants que connaît le réseau de la santé en plus des soins à domicile, les milieux concernés par cette situation sont les CLSC, les centres de santé, les ressources de type familial, les ressources intermédiaires. Les ressources d'hébergement privées qui ne sont pas des établissements au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* sont également touchées par cette problématique. Souvent, aucune présence constante d'infirmière n'est assurée dans ces milieux.

Le résultat des travaux de consultation effectués par l'OIIQ a permis aussi de confirmer que la clientèle touchée comprend, entre autres, des personnes âgées qui, en plus de leur problème de santé physique, ont des déficits cognitifs, des pathologies psychiatriques, des

déficiences locomotrices et sensorielles majeures. Cette clientèle regroupe également des personnes présentant des problèmes de santé mentale qui, dans le contexte de la désinstitutionnalisation, se retrouvent prématurément dans la société.

Pour pouvoir remplir leur mission, certains de ces établissements publics et privés ont considéré que les notions de « domestique », « dame de compagnie », « bonne d'enfant » et « aide domestique » mentionnées à l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* pouvaient inclure les auxiliaires familiales, les préposés aux bénéficiaires et d'autres catégories d'intervenants, dont les éducateurs. Ainsi, ces intervenants non professionnels sont considérés comme aptes à exercer toutes les activités, sinon la plupart de celles relevant du champ d'exercice de la profession d'infirmière, lorsque ces soins sont dispensés dans ces milieux. Cet état de fait se répand de plus en plus.

Les actes posés par les non-professionnels comprennent l'administration de médicaments par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale et par inhalation. Ces intervenants administrent également de l'insuline, effectuent une stimulation anale, un toucher rectal ou un curage rectal, un cathétérisme vésical intermittent, administrent un gavage par voie nasogastrique ou par gastrostomie si le tube est déjà en place, et vidangent et entretiennent les appareils collecteurs (urinaire et de stomie).

Les travaux effectués par l'OIIQ depuis quelques années servent donc d'appui à la modification proposée en vue d'apporter une réponse aux besoins actuels et futurs en soins de santé. À cette fin, une modification des règles établies dont il a été fait mention est devenue incontournable.

L'OIIQ propose ainsi de restreindre la portée de la dérogation à l'exercice infirmier à un membre de la famille dont la définition est circonscrite.

Pour les soins d'assistance, une dérogation est prévue pour permettre aux intervenants non professionnels d'assister la clientèle seulement dans l'accomplissement d'activités de la vie quotidienne liées à l'alimentation et à l'élimination et si les conditions énoncées sont respectées à savoir, notamment, l'évaluation de l'état de santé et des besoins de soins par l'infirmière. Des soins d'assistance reliés aux activités de la vie quotidienne ont donc un caractère quotidien et durable et concourent au maintien de la santé. À l'annexe 6, une liste d'actes relatifs à un soin d'assistance lié aux activités de la vie quotidienne est présentée à titre indicatif.

Les intervenants non professionnels pourront offrir non seulement de l'assistance, dans le cadre des services de soutien à domicile, pour des soins d'hygiène, des soins de confort et de l'aide à la mobilisation, mais également des soins d'assistance liés aux activités de la vie quotidienne en posant des actes à des conditions bien précises. Permettre d'élargir davantage les actes autorisés aux intervenants non professionnels serait nier les qualifications professionnelles que requièrent les soins infirmiers.

De plus, plusieurs intervenants non professionnels doivent administrer de la médication à des clientèles qui ne reçoivent pas de soins aigus. Certaines de ces situations ont même fait l'objet de litiges et de décisions judiciaires. Aussi, l'OIIQ a été à même de constater que souvent les infirmières sont appelées à former des intervenants non professionnels pour l'administration quotidienne d'insuline. Plutôt que de nier cette réalité, il s'avère important à notre avis, à partir de certains principes, d'encadrer ces activités de manière à assurer que l'administration de médicaments ou l'administration d'insuline soient sécuritaires pour les diverses personnes à domicile ou en milieu de vie substitut, qui ne sont pas des clientèles de soins infirmiers de longue durée.

Enfin, à propos de la problématique particulière des actes posés par les aides de collecte à Héma-Québec, l'OIIQ est d'avis que, eu égard au fait que cette activité est dispensée à une clientèle en santé et en présence constante d'une infirmière sur place, cette situation se doit d'être régularisée afin de permettre à la population de bénéficier de ce service humanitaire et d'intérêt public, sans pour autant compromettre la protection du public si les conditions établies par l'OIIQ sont respectées.

L'OIIQ propose donc de modifier l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* pour restreindre les possibilités d'exceptions, après avoir examiné la nature des actes en fonction des risques et de leur complexité technique, et distingué parmi les actes ceux qui pourraient être autorisés de ceux qui requièrent un jugement clinique de la part de l'infirmière. Aussi, l'OIIQ propose de restreindre la portée de la dérogation à l'exercice infirmier aux situations suivantes :

- les soins infirmiers par les membres de la famille ;
- les soins d'assistance liés aux activités de la vie quotidienne qui visent le maintien de la santé ;
- l'assistance ou l'administration de médicaments par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale et par inhalation, et l'administration d'insuline sous-cutanée ;
- le prélèvement sanguin à partir d'une tubulure déjà en place et le retrait de l'aiguille après une phlébotomie par des aides de collecte de sang.

Dans ces dérogations, on définit de façon générale les conditions dans lesquelles ces exceptions s'appliquent. On y exclut les établissements où les clients présentent ou pourraient présenter un épisode de soins aigus. En outre, certaines dérogations prévoient notamment l'évaluation de l'état de santé du client par une infirmière, l'évaluation de la capacité d'un intervenant non professionnel à dispenser des soins liés aux activités de la vie quotidienne ou encore des conditions liées à la formation. Ainsi, nous proposons de supprimer le paragraphe a) de l'alinéa 3 de l'article 41 et de prévoir les dérogations suivantes.

1. Dérogation relative aux membres de la famille

Proposition

Nul ne peut poser l'un des actes décrits à l'article 36 s'il n'est pas infirmière ou infirmier sauf « les soins infirmiers dispensés par un membre de la famille, à domicile et dans le cadre du maintien de la santé » ;

« membre de la famille désigne le conjoint du bénéficiaire, toute personne liée au bénéficiaire ou à son conjoint par le sang ou l'adoption ainsi que toute autre personne significative pour le bénéficiaire ».

2. Dérogation relative aux soins d'assistance liés aux activités de la vie quotidienne, sous conditions

Proposition

Ne constituent pas l'exercice illégal de la profession d'infirmière les soins d'assistance liés aux activités de la vie quotidienne, si les conditions suivantes sont respectées :

- ces soins s'adressent au client des ressources d'hébergement privées, des ressources de type familial, des ressources intermédiaires et à domicile ;
- une infirmière a préalablement évalué l'état de santé physique et mentale du bénéficiaire, son environnement physique et social et la capacité de l'intervenant à dispenser des soins d'assistance.

On entend par soin d'assistance lié aux activités de la vie quotidienne une activité d'assistance à l'alimentation et à l'élimination liée au maintien de la santé et qui a un caractère quotidien et durable.

3. Dérogation relative à l'administration de médicaments par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale et par inhalation, et à l'administration d'insuline sous-cutanée, sous conditions

Proposition

Ne constituent pas l'exercice illégal de la profession d'infirmière l'administration de médicaments par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale et par inhalation, et l'administration d'insuline sous-cutanée, si les conditions suivantes sont respectées :

- ces soins s'adressent au client des ressources d'hébergement privées, des ressources de type familial, des ressources intermédiaires, à domicile ;
- le médicament est préparé par une infirmière ou par un pharmacien, dans une forme prête à être administrée ;
- la personne qui administre un médicament a reçu une formation à cet effet dispensée par une infirmière d'un établissement de santé.

4. Dérogation relative aux aides de collecte de sang, sous conditions

Proposition

Ne constituent pas l'exercice illégal de la profession d'infirmière, le prélèvement sanguin à l'aide d'une tubulure déjà en place ainsi que le retrait d'une aiguille après phlébotomie pour collecte de sang, aux conditions suivantes :

- ces actes sont posés par une aide de collecte ;
- l'aide de collecte a reçu une formation à cet effet dispensée par une infirmière ;
- cet acte est posé sous la supervision d'une infirmière.

Les problèmes soulevés relativement aux difficultés d'application de l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* eu égard à la situation actuelle du mode de prestation des soins nous portent à croire que, si la situation devait demeurer inchangée, le risque de préjudice pour la personne est plus grand, car les non-professionnels posent actuellement des actes infirmiers sans condition. Compte tenu, d'une part, de l'évolution technologique qui a modifié significativement les actes de soins et, d'autre part, de l'aide à domicile pour toute la clientèle du réseau de la santé, qui est incontestablement un service en demande croissante, il y a des motifs raisonnables de croire que les conditions prévues dans les dérogations devraient permettre d'assurer la sécurité du public. Aussi, plus rien ne justifie de ne pas autoriser des non-professionnels à poser certains actes anciennement réservés aux infirmières et aux infirmières auxiliaires.

De plus, si l'infirmière évalue l'état de santé de la personne et la capacité de l'intervenant non professionnel à dispenser des soins liés aux activités de la vie quotidienne, il nous apparaît que ces conditions sont raisonnables pour protéger le public. En outre, cette approche favorisera, de façon constructive et pertinente, l'utilisation de la ressource appropriée capable de dispenser le bon service.

Références

1. *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, L.R.Q., c. I-8.
2. *Loi concernant l'Association des infirmières de la province de Québec*, (1946) 10 Geo. VI, c. 88.
3. Fourastier, J. (1979). *Les trente glorieuses années ou la Révolution invisible de 1946 à 1975*, Paris, Fayard.
4. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1987). *Les personnes handicapées vivant dans la communauté et leurs activités de santé régulière et continue : clarification sur la contribution de l'infirmière*, Montréal, OIIQ.
5. *Ibid.*, p. 29-30.
6. Lettre de la présidente de l'OIIQ au président de l'Office des professions du Québec, *Consultation sur une proposition de modifications législatives*, 23 décembre 1996.
Lettre de la présidente de l'OIIQ au ministre de la Santé et des Services Sociaux, *Dispensation de soins infirmiers*, 23 décembre 1996.
7. Lettre de la présidente de l'OIIQ au président de l'Office des professions du Québec, *Modification à l'article 41 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers*, 12 novembre 1997.
8. Lettre du président de l'Office des professions du Québec à la présidente de l'OIIQ, *Suivi de la rencontre avec le bureau de l'OIIQ le 26 février 1998*, 17 mars 1998.
9. Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (2000). *Les solutions émergentes : rapport et recommandations*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 13.