

# Le PTI, cet incompris! Mythes et réalités



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec



# Introduction

## QU'EST-CE QU'UN MYTHE?

- > Histoire étrange et spectaculaire, apparemment véridique, souvent inspirée d'un lointain fait divers, qui fait le tour du monde, circulant de bouche à oreille, par courriel ou via Internet, qui est racontée de bonne foi par des gens sincères, déformée ou amplifiée par chaque narrateur, mais qui, la plupart du temps, se révèle totalement fausse.

# Les 10 mythes et réalités du PTI



## MYTHE 1

> Le PTI doit demeurer dans le dossier.

> **Mythe!**

Qu'est-ce qu'un dossier?  
Un ensemble de documents qui  
contiennent des informations relatives  
à un même sujet [...] réf. : OQLF

- Le PTI fait partie intégrante du dossier client, indépendamment de sa localisation.
- Sa localisation doit permettre d'en préserver la confidentialité.
- Sa conservation est assurée selon les règles d'archivage s'appliquant à toute constituante du dossier.

## MYTHE 2

- > Une directive peut être très précise.  
Ex. : « Offrir Zyprexa Zydys si aborde le sujet de son frère Paul »
  - > **Réalité!**

## MYTHE 3

- > En première ligne, il est possible que l'infirmière voit un client à de multiples reprises sans qu'il soit pertinent de déterminer un PTI.
- > **Réalité!**

Qu'est-ce qu'un suivi clinique?

Un ensemble d'interventions déterminées, mises en oeuvre et ajustées au besoin par l'infirmière, dans le but de surveiller la condition physique et mentale d'un client, de lui prodiguer les soins et les traitements requis par son état de santé et d'en évaluer les résultats. (OIIQ, 2006)

## MYTHE 4

- > En CHSLD, le PTI doit être mis à jour tous les trois mois.
  - > **Mythe!**

- Le PTI doit être déterminé ou ajusté au moment approprié, à chaque fois que c'est nécessaire.
- Il n'existe donc aucun délai prédéfini pour déterminer ou ajuster le PTI.

## MYTHE 5

- > Il n'existe aucune obligation ou règle concernant l'utilisation des verbes dans la documentation d'une directive.
- > **Réalité!**



## MYTHE 6

- > Il faut toujours utiliser des [ crochets ] dans la formulation de directives qui s'adressent à des personnes n'ayant pas accès au PTI.
- > **Mythe!**

- L'énoncé de la directive doit permettre de savoir à qui celle-ci s'adresse.
- Le critère à respecter est la clarté de l'énoncé de la directive, de laquelle dépend sa réalisation.

## MYTHE 7

- > Le motif d'hospitalisation, les diagnostics médicaux et les antécédents doivent être inscrits systématiquement au PTI.
- > **Mythe!**

Toute information inscrite dans la section « Problèmes et besoins prioritaires » du PTI doit reposer sur l'évaluation de l'infirmière et concerner le suivi infirmier du client, y compris l'information minimale.

## MYTHE 8

- > Il est possible d'inscrire un problème au PTI sans inscrire de directive en lien avec celui-ci.
- > **Réalité!**

## MYTHE 9

- > Tous les problèmes ou besoins constatés à l'évaluation doivent être inscrits au PTI.
- > **Mythe!**

- Seuls les besoins ou les problèmes nécessitant un suivi clinique ou ayant une incidence sur le suivi clinique doivent apparaître au PTI.
- La décision d'inscrire ou non au PTI un problème ou un besoin est en fonction de sa pertinence pour assurer le suivi requis.

## MYTHE 10

- > Certains secteurs d'activités ne sont pas visés par le PTI.
  - > **Mythe!**

La décision de déterminer ou non un PTI ne doit pas être prise en fonction du secteur d'activité, mais plutôt en fonction du suivi clinique requis.

# Informations pertinentes

- > Service d'infirmière-conseil
  - > Téléphone: 514-935-2501, option 1
  - > Courriel: [infirmiere-conseil@oiiq.org](mailto:infirmiere-conseil@oiiq.org)
- > Consultez le site web [pti.oiiq.org](http://pti.oiiq.org) pour plus d'informations.