

Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers

3^e édition



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



ÉDITION

1^{re} ÉDITION

Sous la direction de
Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (bioéthique)
Directrice
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

COORDINATION

Céline Thibault, inf., M.A.
Adjointe à la directrice
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

RÉDACTION

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (bioéthique)
Directrice

Céline Thibault, inf., M.A.
Adjointe à la directrice

Joël Brodeur, inf., M. Sc. (administration)
Infirmier-conseil

France Laflamme, inf., M. Sc. inf.
Infirmière-conseil
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Hélène D'Anjou, LL. M.
Avocate
Direction, Services juridiques, OIIQ

COLLABORATION

Carole Mercier, inf., M. Sc.
Secrétaire générale
Secrétariat général, OIIQ

Jacinthe Normand, inf., M.A.P.
Directrice-conseil

Sylvie Berthiaume, inf., B. Sc.
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

Judith Leprohon, inf., Ph. D.
Directrice
Direction scientifique, OIIQ

Carole Deshaies, inf., M. Sc.
Directrice
Bureau de surveillance de l'exercice infirmier, OIIQ

Sylvie Truchon, inf., M. Sc.
Directrice
Bureau du syndic, OIIQ

2^e ÉDITION

Sous la direction de

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (bioéthique)
Directrice
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

RÉDACTION

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (bioéthique)
Directrice

Barbara Harvey, inf., M. Sc. inf.
Infirmière-conseil

France Laflamme, inf., M. Sc. inf.
Infirmière-conseil
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Hélène D'Anjou, LL. M.
Avocate
Direction, Services juridiques, OIIQ

COLLABORATION

Louiselle Bouffard, inf., M. Sc.
Infirmière-conseil

Joël Brodeur, inf., M. Sc. (administration)
Infirmier-conseil

Martine Maillé, inf., M. Sc. (adm.)
Infirmière-conseil

Jérôme Ouellet, inf., M.A.
Infirmier-conseil

Céline Thibault, inf., M.A.
Adjointe à la directrice
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Caroline Roy, inf., M. Sc. inf.
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

Judith Leprohon, inf., Ph. D.
Directrice
Direction scientifique, OIIQ

Carole Deshaies, inf., M. Sc.
Directrice
Bureau de surveillance de l'exercice infirmier, OIIQ

Sylvie Truchon, inf., M. Sc.
Directrice
Bureau du syndic, OIIQ

3^e ÉDITION

Sous la direction de

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (bioéthique)
Directrice
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

RÉDACTION

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (bioéthique)
Directrice

Barbara Harvey, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Hélène D’Anjou, LL. M.
Avocate
Direction, Services juridiques, OIIQ

COLLABORATION

Marie-Ève Arsenault, inf., B. Sc. Inf.
Conseillère à la consultation professionnelle

Joël Brodeur, inf., M. Sc. (adm.), D.E.S.S. Développement et gestion des organisations, D.E.S.S.
Amélioration continue des performances, Ceinture noire LSS
Conseiller à la qualité de la pratique

Chantale Desbiens, inf., M. Sc. inf.
Directrice adjointe, Pratique infirmière

France Laflamme, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique

Martine Maillé, inf., M. Sc.(adm.)
Conseillère à la qualité de la pratique

Caroline Roy, inf., M. Sc. inf.
Directrice adjointe, Pratique infirmière avancée et relations avec les partenaires
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

PRODUCTION

Révision linguistique

Alexandre Roberge

DISTRIBUTION

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-3770
ventepublications@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN 978-2-89229-495-8, 1^{re} édition, 2010 (version imprimée)
ISBN 978-2-89229-496-5, 1^{re} édition, 2010 (PDF)
ISBN 978-2-89229-682-2, 3^e édition, 2016 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2016
Tous droits réservés

Nota – Conformément à la politique rédactionnelle de l’OIIQ,
le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

Note d'information

2024-04-11

Depuis la publication du présent guide, le champ d'exercice de l'infirmière et de l'infirmier ainsi que les activités réservées de l'infirmière praticienne spécialisée et de l'infirmier praticien spécialisé (IPS) ont changé.

En attendant la révision prochaine du document, veuillez prendre en note que :

- Le projet de loi n° 11, la *Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives*, est venu modifier le champ d'exercice de l'infirmière et de l'infirmier dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII). Ainsi, depuis le 7 juin 2023, l'exercice infirmier consiste :

« à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, de prévenir la maladie et d'offrir le soulagement approprié des symptômes. » (LII, article 36 alinéa 1)

- Pour ce qui est de la section concernant les IPS et leurs activités réservées, nous vous invitons à vous référer plutôt aux lignes directrices publiées à cet effet : *L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique*.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 — LE CADRE LÉGAL DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ	2
1.1 Un champ d'exercice pour chaque profession	3
1.2 Une zone commune d'activités professionnelles partagée par toutes les professions.....	4
1.3 Des activités réservées à chaque profession.....	4
1.4 Des activités réservées exclusives à une profession ou partagées entre diverses professions	5
1.5 Des conditions d'exercice liées à certaines activités réservées	6
1.5.1 Une ordonnance	6
Ordonnance individuelle.....	7
Ordonnance collective.....	7
Particularités relatives à certains types d'ordonnances.....	9
Ordonnance visant à initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques et à ajuster des traitements médicaux ou des médicaments	9
Référence à un protocole médical.....	10
Ordonnance collective délivrée hors établissement.....	10
Mode de communication de l'ordonnance individuelle.....	10
1.5.2 Une attestation de formation délivrée par l'Ordre	11
Pour l'exercice d'une activité réservée par la loi.....	11
Pour l'exercice d'une activité autorisée par règlement	11
1.5.3 Une formation spécifique déterminée par règlement	12
1.5.4 La conformité à un plan de traitement infirmier.....	12
1.5.5 L'application d'une loi.....	12
Loi sur la santé publique	12
Autres lois.....	13
1.6 Des exceptions à la réserve d'activités professionnelles.....	13
1.6.1 Situations d'urgence.....	13
1.6.2 Non-professionnels habilités à exercer certaines activités réservées dans des milieux et des contextes précis	14
Responsabilité de l'infirmière	15
1.6.3 Activités exercées en vertu d'un règlement d'autorisation.....	15
1.7 Autres considérations sur l'exercice des activités réservées.....	16
1.7.1 Les règles d'établissement.....	16
1.7.2 La responsabilité civile et les devoirs déontologiques	16
Devoir d'agir avec compétence.....	16
Norme professionnelle de formation continue.....	17
Devoir d'obtenir le consentement du patient et de le renseigner.....	17
Responsabilité dans l'exercice d'une activité de contribution.....	18

1.7.3	Le plan thérapeutique infirmier : la responsabilité de l'infirmière	18
	Une norme professionnelle	19
	Responsabilité dans la détermination, l'ajustement et l'exécution du PTI.....	19
1.7.4	Plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et responsabilités infirmières.....	19
1.8	Un cadre légal pour la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée.....	20
1.9	Un cadre légal pour l'exercice de la psychothérapie	21
1.10	Questions à considérer dans l'application pratique du cadre légal.....	23
	Références.....	24

**CHAPITRE 2 —
LA PORTÉE DU CHAMP D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES
DES INFIRMIÈRES 27**

2.1	Les activités réservées.....	29
2.1.1	Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique	29
	Portée de l'activité	29
	Objet de l'évaluation	30
	Moment et contexte de l'évaluation.....	31
	Modalités d'orientation.....	31
	Sources des données cliniques et outils cliniques utiles à l'évaluation	31
	Distinction entre évaluer et contribuer à l'évaluation	32
	Évaluer la condition physique et mentale.....	32
	Contribuer à l'évaluation.....	33
	Exemple de la contribution de l'infirmière auxiliaire à l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne.....	33
2.1.2	Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.....	34
	Objet de la surveillance clinique.....	35
	Modalités de surveillance.....	35
	Plan thérapeutique infirmier	36
2.1.3	Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.....	37
	Initier des mesures diagnostiques.....	37
	Initier des mesures thérapeutiques	38
2.1.4	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.....	39
	Portée de l'activité	39
	Condition et modalités d'application	40
	Activités découlant de l'application de la Loi sur la santé publique et des programmes de dépistage	40
	Dépistage des ITSS.....	40
	Dépistage néonatal sanguin et urinaire.....	45

2.1.5	Effectuer des examens et des tests diagnostics invasifs, selon une ordonnance	47
2.1.6	Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance	48
2.1.7	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	49
	Plan de traitement relié aux plaies	50
	Plan de traitement relié aux altérations de la peau et des téguments	51
2.1.8	Appliquer des techniques invasives	53
	Les actes d'assistance opératoire	56
2.1.9	Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal	56
	Soins préconceptionnels	57
	Suivi de grossesse	57
	Travail et accouchement	57
	Post-partum immédiat	57
	Suivi postnatal dans la communauté	57
	Collaboration interprofessionnelle	58
	Collaboration avec un médecin	58
	Collaboration avec une sage-femme	58
	Collaboration avec une IPSPL	58
2.1.10	Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes	59
2.1.11	Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance	60
	Administration des médicaments ou d'autres substances	60
	Médicaments en vente libre	61
	Administration des médicaments par d'autres professionnels de la santé	62
	Ajustement des médicaments	62
2.1.12	Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique	63
	Portée de l'activité	63
	Condition et modalités d'application	63
	Activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique et du PIQ	64
	Autres dispositions de la Loi sur la santé publique	64
	Obligation d'obtenir le consentement du patient	65
	Règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement de santé	66
	Mode d'organisation régionale des services de vaccination	67
	Modalités d'approvisionnement en vaccins pour l'infirmière travailleuse autonome ou dans le secteur privé	67
	Obligations déontologiques relatives à la vente des vaccins ou produits immunisants au patient	67
	Pratique vaccinale	70
	Données à consigner	72
	Données consignées au Registre de vaccination	72
	Vaccination dans le cadre d'une campagne massive	74
	Vaccination en santé des voyageurs	74

2.1.13	Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.....	75
2.1.14	Décider de l'utilisation des mesures de contention.....	75
2.1.15	Décider de l'utilisation de mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris	77
	Activités non réservées	78
	Certaines situations d'exception.....	78
2.1.16	Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental	79
	Règlement sur la formation et l'expérience clinique requise pour l'évaluation des troubles mentaux.....	82
	Conditions pour obtenir l'attestation	83
2.1.17	Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement, dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.....	83
	Références.....	86
CHAPITRE 3 —		
LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE ET LES TITRES RÉSERVÉS		92
	Définition de la pratique infirmière avancée.....	92
3.1.	Pratique infirmière spécialisée	92
3.1.1	Infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections (ICS PCI).....	93
	Rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections.....	93
	Réglementation	94
	Programme de formation	94
	Les universités offrant la formation	94
	Obtenir un certificat de spécialiste	95
	Conditions.....	95
	Demande d'équivalence.....	95
3.1.2	L'infirmière praticienne spécialisée	96
	La réglementation	96
	Les modalités de pratique	98
	Règles de soins médicaux et règles d'utilisation des médicaments	98
	Lignes directrices conjointes de l'OIIQ et du CMQ	98
	Les mécanismes de contrôle de la pratique des activités médicales	98
	Dans un établissement au sens de la LSSSS.....	98
	Hors des établissements	99
	La formation requise	99
	Étudiante infirmière praticienne spécialisée.....	99
	Carte de stage	100
	Candidate infirmière praticienne spécialisée	100
	Examen de certification d'IPS	101

3.2	L'infirmière psychothérapeute	101
3.2.1	Permis de psychothérapeute	101
	Exercice de la psychothérapie	104
3.2.2	Une obligation de formation continue.....	104
	Références	105
	GLOSSAIRE	107

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 — Professionnels de la santé physique concernés par la réforme législative	2
Tableau 1.2 — Professionnels en santé mentale et en relations humaines concernés par la réforme législative	2
Tableau 1.3 — Principaux paramètres du cadre légal applicable aux professions du domaine de la santé et des relations humaines	3
Tableau 2.1 — Responsabilités de l’infirmière liées à l’activité d’initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance	37
Tableau 2.2 — Condition et modalités d’application de l’activité pour l’infirmière exerçant dans le secteur public ou privé	43
Tableau 2.3 — Responsabilités de l’infirmière relatives à une activité de dépistage	45
Tableau 2.4 — Plan de traitement pour les plaies et les altérations de la peau et des téguments	52
Tableau 2.5 — Exemples de techniques invasives utilisées dans l’exécution d’activités réservées	54
Tableau 2.6 — Exemples de médicaments en vente libre que l’infirmière peut recommander et administrer	61
Tableau 2.7 — Condition et modalités d’application de l’activité pour l’infirmière exerçant dans le secteur public ou privé	69
Tableau 2.8 — Responsabilités de l’infirmière relatives à l’administration du produit immunisant.....	71
Tableau 2.9 — Algorithme de l’évaluation de l’état de santé de l’enfant de 0 à 5 ans	85
Tableau 3.1 — Règlements encadrant la pratique de l’IPS	97
Tableau 3.2 — Formation théorique en psychothérapie	103

INTRODUCTION

Cette nouvelle édition fait état de la portée des activités réservées à l'infirmière, qui a été précisée en raison de l'évolution des pratiques professionnelles. Elle indique aussi les modifications apportées en 2016 par le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, qui permet à l'infirmière détenant une attestation de prescription de prescrire dans certaines conditions.

CHAPITRE 1 — LE CADRE LÉGAL DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ

Le cadre légal applicable aux professions du secteur de la santé et des relations humaines définit les pratiques professionnelles et précise les compétences distinctives ou partagées des professions suivantes.

**Tableau 1.1 —
Professionnels de la santé physique concernés par la réforme législative**

- | | |
|---------------------------|---|
| • Audiologistes | • Orthophonistes |
| • Diététistes | • Pharmaciens |
| • Ergothérapeutes | • Physiothérapeutes |
| • Infirmières | • Thérapeutes en réadaptation physique |
| • Infirmières auxiliaires | • Technologistes médicaux |
| • Inhalothérapeutes | • Technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale |
| • Médecins | |

**Tableau 1.2 —
Professionnels en santé mentale et en relations humaines concernés par la réforme législative**

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| • Audiologistes | • Orthophonistes |
| • Conseillers d'orientation | • Psychoéducateurs |
| • Criminologues | • Psychologues |
| • Ergothérapeutes | • Sexologues |
| • Infirmières | • Travailleurs sociaux |
| • Médecins | • Thérapeutes conjugaux et familiaux |

Pour chacune de ces professions, les lois décrivent un champ d'exercice et réservent des activités professionnelles, en fonction de critères de protection du public. Ces critères comprennent, notamment, la compétence requise et les connaissances exigées pour exercer ces activités, ainsi que les risques de préjudice qu'elles comportent pour les patients si elles ne sont pas exercées par des personnes qualifiées.

Le tableau suivant présente les principaux paramètres du cadre légal applicable à ces professions, tel qu'il est établi par les lois professionnelles.

**Tableau 1.3 —
Principaux paramètres du cadre légal applicable aux professions
du domaine de la santé et des relations humaines**

- Un champ d'exercice pour chaque profession
- Une zone commune d'activités professionnelles partagée par toutes les professions
- Les activités réservées à chaque profession
- Des conditions d'exercice liées à certaines activités réservées
- Des exceptions ou dérogations à la réserve d'activités professionnelles
- Un cadre légal pour la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée
- Un cadre légal pour la psychothérapie

1.1 UN CHAMP D'EXERCICE POUR CHAQUE PROFESSION

Chaque profession est définie par un champ d'exercice qui la décrit de façon générale en faisant ressortir la nature et la finalité de sa pratique ainsi que ses principales activités. Le champ d'exercice établit le domaine de pratique – la marque distinctive de la profession – et balise le contexte d'application des activités réservées aux membres de l'ordre professionnel.

Le *Code des professions* définit le champ d'exercice des audiologistes, diététistes, ergothérapeutes, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique et technologues médicaux. Pour les professions axées principalement sur la santé mentale et les relations humaines, il définit le champ d'exercice des psychologues, travailleurs sociaux, thérapeutes conjugaux et familiaux, conseillers d'orientation, criminologues, psychoéducateurs et sexologues. Le champ d'exercice des infirmières, médecins, pharmaciens et technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale est décrit dans leur loi respective.

L'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII) définit le champ d'exercice des infirmières comme suit :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, 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 et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. »

1.2 UNE ZONE COMMUNE D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES PARTAGÉE PAR TOUTES LES PROFESSIONS

Toutes les professions concernées par les réformes législatives de 2002 et de 2009 se voient reconnaître une participation à des activités à caractère promotionnel, préventif ou informatif, et même une responsabilité à cet égard, partagée selon leur domaine respectif. L'article 39.4 du *Code des professions* prévoit par ailleurs que :

« L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles. »

Les activités incluses dans cette zone commune sont comprises dans le champ d'exercice de chacune des professions visées et doivent être liées à sa finalité. Bien que ces activités ne soient pas réservées, le professionnel en assume la responsabilité eu égard à la protection du public.

1.3 DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES À CHAQUE PROFESSION

Des activités professionnelles sont réservées à chacune des professions susmentionnées en fonction du risque de préjudice qu'elles comportent, des compétences requises et des connaissances exigées pour les exercer. En ce qui concerne les professions de la santé physique, ces activités ont aussi été retenues en raison, notamment, de leur complexité et de leur caractère invasif. Dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, plusieurs activités d'évaluation ont été considérées comme à risque de préjudice parce qu'en plus d'être complexes, elles peuvent causer ou entraîner la perte d'un droit, tel que l'exercice de l'autorité parentale, la libre gestion de ses biens ou l'aptitude à rendre compte de ses actes (OPQ, 2005, 2013).

Précisons que seuls les membres d'un ordre professionnel peuvent exercer une activité réservée. Toutefois, un ordre professionnel peut, par règlement, autoriser d'autres personnes à exercer une activité réservée à ses membres, entre autres des non-professionnels ou les membres d'un autre ordre professionnel qui ne sont pas habilités à exercer l'activité. Le technicien ambulancier, par exemple, ne fait pas partie d'un ordre professionnel.

Néanmoins, il peut administrer certains médicaments par voie intraveineuse et effectuer certains traitements invasifs en vertu du *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence* adopté par le Collège des médecins du Québec.

Depuis janvier 2016, en vertu du *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, les infirmières sont autorisées à prescrire dans certaines situations cliniques. À cet effet, consultez le guide explicatif conjoint de l'OIIQ et du Collège des médecins du Québec (CMQ), *Prescription infirmière*.

Par ailleurs, certaines activités normalement réservées aux professionnels de la santé peuvent être exercées par des non-professionnels dans certains milieux et contextes déterminés par la loi ou par un règlement de l'Office des professions du Québec (*Code des professions*, art. 39.7 à 39.10).

Les activités réservées sont souvent rédigées en termes généraux de façon à permettre l'évolution des pratiques. Cependant, elles ne peuvent être exercées qu'à l'intérieur des balises fixées par la définition du champ d'exercice professionnel.

1.4 DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES EXCLUSIVES À UNE PROFESSION OU PARTAGÉES ENTRE DIVERSES PROFESSIONS

Les activités peuvent être réservées en exclusivité à une profession ou partagées entre diverses professions. Lorsqu'une activité est partagée par plus d'une catégorie de professionnels, sa portée varie en fonction des paramètres fixés par le champ d'exercice de chacune des professions concernées.

Par exemple, certains professionnels peuvent prendre la décision d'appliquer une mesure de contention dans l'exercice de leur profession (médecin, infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, psychologue, travailleur social, psychoéducateur), et l'ensemble de ces professionnels, à l'exception des physiothérapeutes, peuvent aussi décider d'appliquer une mesure d'isolement. Le partage de cette activité par divers professionnels sous-entend qu'une *telle décision devrait résulter d'une démarche interdisciplinaire à la lumière de l'expertise particulière de chaque professionnel telle que balisée par son champ d'exercice respectif* (OPQ, 2013).

En ce qui concerne le traitement des plaies, une infirmière peut décider des traitements requis et les administrer selon le plan de traitement qu'elle a déterminé à la suite de son évaluation. Une infirmière auxiliaire peut administrer de tels traitements, à condition qu'il y ait une ordonnance ou un plan de traitement déterminés par une infirmière. Par ailleurs, un ergothérapeute et un physiothérapeute peuvent, conformément à leur champ d'exercice, prodiguer des traitements reliés aux plaies dans le cadre de leurs interventions. À cet égard, un cadre de collaboration interprofessionnelle pour les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie a été rédigé en juin 2014. Ce cadre vise à optimiser la prestation de soins, des traitements et des interventions offerts par ces professionnels aux patients atteints de plaies chroniques et complexes.

En outre, plusieurs professionnels partagent l'administration de médicaments faisant l'objet d'une ordonnance. Une infirmière et une infirmière auxiliaire peuvent le faire (sauf que les infirmières auxiliaires ne peuvent administrer les médicaments par voie intraveineuse, épidurale, intrathécale, artérielle et directement dans un organe) dans le cadre de l'ensemble des soins et des traitements infirmiers requis par le patient. Un inhalothérapeute peut aussi administrer des médicaments dans le cadre du traitement d'un problème cardiorespiratoire ou à titre de contribution à l'anesthésie (p. ex. : corticothérapie en aérosol, produit anesthésiant par voie intraveineuse).

À noter que plusieurs activités réservées aux infirmières sont énoncées en termes larges et génériques : évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance; effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance; effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance; appliquer des techniques invasives; administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. Vu leur portée générale, ces activités englobent nécessairement les activités définies de manière plus précise

et réservées à d'autres professionnels, conformément à la description de l'exercice infirmier qui comporte un vaste champ d'activités, tout comme le large champ de la médecine englobe les activités infirmières. À cet égard, les soins et les traitements infirmiers tiennent compte de la personne dans sa globalité. L'infirmière intervient selon une perspective globale de la personne au regard de sa situation de santé, tant physique que mentale.

1.5 DES CONDITIONS D'EXERCICE LIÉES À CERTAINES ACTIVITÉS RÉSERVÉES

L'exercice d'activités réservées peut être assorti d'une ou de plusieurs des conditions suivantes :

- une ordonnance;
- une attestation de formation;
- une formation spécifique déterminée par règlement;
- la conformité à un plan de traitement infirmier;
- l'application d'une loi.

1.5.1 UNE ORDONNANCE

L'article 39.3 du *Code des professions* définit l'ordonnance comme suit :

« 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. »

Les professionnels habilités à délivrer une ordonnance sont, principalement, les médecins, les optométristes, les sages-femmes, les podiatres, les pharmaciens et les infirmières praticiennes spécialisées. Plus récemment, les pharmaciens se sont vus octroyer le droit de prescrire certaines médications et analyses de laboratoire à des conditions déterminées, et les infirmières, dans le domaine des soins de plaies et de la santé publique. Les prescripteurs doivent respecter les normes établies relativement à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites qu'ils peuvent délivrer. Ces normes sont prévues dans un règlement de leur ordre professionnel respectif. Actuellement, de tels règlements s'appliquent aux médecins, aux podiatres, aux optométristes et aux sages-femmes.

Les infirmières praticiennes spécialisées et les infirmières détenant une attestation de prescription, quant à elles, doivent respecter les dispositions du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*.

Ordonnance individuelle

Dans le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, l'ordonnance médicale individuelle est définie comme suit :

« Une prescription donnée par un médecin à un professionnel ou à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un patient, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles » (art. 2 (1°)).

En ce qui concerne l'ordonnance individuelle, rappelons que :

- le patient doit être évalué au préalable par le professionnel prescripteur;
- l'ordonnance ne vise que ce patient;
- elle peut avoir pour objet :
 - les médicaments;
 - les traitements médicaux;
 - les examens;
 - les soins.
- une ordonnance pré-imprimée tient lieu d'ordonnance individuelle, à condition qu'elle soit signée par le professionnel prescripteur, après qu'il a fait une évaluation du patient.

Ordonnance collective

L'ordonnance collective est un levier qui permet d'améliorer l'accessibilité des services de santé à la population québécoise et de favoriser une meilleure utilisation des compétences professionnelles. Elle permet, entre autres, à l'infirmière de procéder à des tests diagnostiques, d'administrer et d'ajuster des médicaments, d'effectuer des traitements médicaux à des groupes particuliers et d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques sans attendre une ordonnance individuelle.

L'ordonnance collective est aussi un outil de collaboration entre les médecins et les infirmières. En effet, les infirmières expertes dans un domaine clinique peuvent discuter avec des médecins d'un département clinique et leur proposer des ordonnances collectives pertinentes au fonctionnement du service ou au suivi des patients. Le médecin demeure le responsable du contenu de l'ordonnance collective et de son élaboration. L'infirmière, quant à elle, peut collaborer à l'élaboration et à la validation de l'ordonnance, mais la responsabilité ultime incombe au médecin. L'infirmière qui applique l'ordonnance collective doit :

- posséder les connaissances scientifiques, les compétences et le jugement clinique requis;
- évaluer l'état de santé de la personne avant d'exécuter l'ordonnance;
- connaître les risques inhérents à l'activité;
- s'assurer que les ressources médicales sont disponibles pour être en mesure d'intervenir en cas de complications;
- consulter le médecin répondant, si des précisions sont requises.

À ce jour, seul le médecin peut délivrer une ordonnance collective. Dans le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, l'ordonnance collective est définie comme suit :

« Une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à un professionnel ou une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de patients ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles » (art. 2 (2°)).

L'ordonnance collective qui vise un groupe de personnes peut être exécutée par des professionnels légalement habilités à le faire et désignés dans l'ordonnance. Elle leur permet d'exercer les activités qui leur sont réservées sans avoir à attendre d'ordonnance individuelle et elle implique les éléments suivants :

- le patient n'a pas à être vu préalablement par le médecin;
- elle est délivrée pour répondre à des situations cliniques déterminées (p. ex. : situations d'urgence, situations fréquentes);
- dans la grande majorité des cas, elle implique une évaluation préalable de l'état de santé du patient par le professionnel habilité à exécuter l'ordonnance ainsi qu'une prise de décision clinique consécutive à l'évaluation. Cette évaluation est réservée à des professionnels désignés par la loi, dont l'infirmière;
- l'utilisation d'une ordonnance n'autorise pas l'infirmière ou l'infirmier à poser des interventions ou gestes qui ne sont pas inclus dans ses activités réservées.

L'ordonnance collective est toujours écrite. Elle indique les éléments suivants :

- la date d'entrée en vigueur;
- le nom de l'ordonnance et son objet;
- le ou les professionnels habilités ou les personnes habilitées qui peuvent exécuter l'ordonnance et les exigences professionnelles requises, le cas échéant;
- les circonstances telles que le groupe de personnes visées ou la situation clinique visée;
- l'activité professionnelle visée par l'ordonnance;
- les indications donnant ouverture à l'utilisation de l'ordonnance;
- l'intention ou la cible thérapeutique, lorsque l'ordonnance vise à ajuster un médicament, une substance ou un traitement ;
- le protocole médical ou la référence à un protocole médical externe, le cas échéant;
- les contre-indications, le cas échéant;
- les limites ou les situations pour lesquelles le patient doit être dirigé vers un médecin;
- le nom du médecin répondant ou un mécanisme permettant d'identifier un répondant au moment où l'ordonnance est individualisée, de même que les responsabilités du médecin répondant;
- les outils de référence, le cas échéant;
- les sources;

- la dernière date de révision de l'ordonnance¹;
- le nom, imprimé ou en lettres moulées, le numéro de téléphone et le numéro de permis d'exercice de tous les médecins prescripteurs;
- le mode de communication et les renseignements qui doivent être transmis pour assurer le suivi médical avec le médecin traitant;
- la signature des médecins prescripteurs et du médecin répondant si ce dernier n'est pas un prescripteur ou, en établissement, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Les ordonnances collectives qui sont liées aux activités réservées peuvent avoir pour objet :

- d'initier des mesures diagnostiques;
- d'initier des mesures thérapeutiques, dont des médicaments;
- d'effectuer des tests diagnostiques invasifs;
- d'administrer des médicaments et des traitements médicaux;
- d'ajuster des médicaments et des traitements médicaux.

Les établissements de santé peuvent déterminer d'autres modalités d'application locales pour l'élaboration et l'adoption des ordonnances collectives (p. ex. : processus interne d'élaboration et d'adoption des ordonnances; situations où le conseil des infirmières et infirmiers [CII] doit collaborer à l'élaboration et à l'adoption d'une ordonnance collective).

Particularités relatives à certains types d'ordonnances

Ordonnance visant à initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques et à ajuster des traitements médicaux ou des médicaments

Toute ordonnance visant à initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques, à ajuster des traitements médicaux ou des médicaments, qu'elle soit individuelle ou collective, doit être écrite et indiquer les renseignements suivants :

- le ou les professionnels habilités à exécuter l'ordonnance;
- les indications donnant ouverture à l'utilisation de l'ordonnance visant à initier;
- l'intention ou la cible thérapeutique de l'ordonnance visant à ajuster;
- les limites ou les situations pour lesquelles le patient doit être dirigé vers un médecin ou un autre professionnel;
- le mode de communication et les renseignements qui doivent être transmis pour assurer le suivi médical avec le médecin traitant;
- le protocole.

Pour des renseignements supplémentaires, consulter les sections 2.1.3, 2.1.6 et 2.1.11 du présent document, qui portent sur les activités réservées ayant cette condition d'application.

¹ Le contenu de l'ordonnance collective doit être révisé au plus tard aux 36 mois (*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 25).

Référence à un protocole médical

Un protocole médical est un outil clinique qui fournit une description détaillée des modalités à suivre dans l'exécution de l'ordonnance, telles les précautions à prendre, les étapes à respecter ainsi que les procédures et méthodes à suivre.

Une ordonnance individuelle peut faire référence à un protocole médical. Par contre, l'ordonnance visant à initier ou à ajuster, ainsi que l'ordonnance collective, doivent obligatoirement faire référence à un protocole médical (*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 19).

Une ordonnance médicale peut comporter tous les éléments d'un protocole. En d'autres termes, le médecin peut choisir de ne pas faire référence à un protocole externe dans l'ordonnance et déterminer lui-même les procédures, méthodes, limites ou normes qu'il souhaite voir appliquer par le professionnel habilité à exécuter l'ordonnance. Dans ce cas, l'ordonnance est complète en soi.

Une ordonnance peut aussi faire référence au protocole d'un établissement du réseau de la santé. Toutefois, lorsque l'ordonnance porte sur une condition clinique visée par un protocole publié par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), elle doit se référer intégralement à ce protocole (*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 2 (4°)).

Ordonnance collective délivrée hors établissement

L'ordonnance collective n'est pas limitée aux établissements du réseau de la santé. Elle peut être délivrée dans d'autres milieux, entre autres dans une entreprise, une clinique privée, un groupe de médecine de famille (GMF), un établissement de détention ou un dispensaire.

Mode de communication de l'ordonnance individuelle

Un professionnel ou une personne habilitée à exécuter l'ordonnance peut agir comme intermédiaire entre le médecin et le destinataire final d'une ordonnance verbale. Ainsi, l'infirmière peut communiquer au pharmacien l'ordonnance médicale visant un médicament. Dans ce cas, la personne qui agit comme intermédiaire doit transmettre l'ordonnance verbale par écrit au destinataire final.

Le règlement prévoit aussi que les communications planifiées transmises par texto constituent des ordonnances verbales et doivent par conséquent être conformes aux normes prévues à cet égard.

Finalement, des articles ont été ajoutés afin de prévoir les obligations incombant aux médecins lors de la communication d'une ordonnance par télécopieur ou au moyen des technologies de l'information (CMQ, 2016).

1.5.2 UNE ATTESTATION DE FORMATION DÉLIVRÉE PAR L'ORDRE

Pour l'exercice d'une activité réservée par la loi

Les activités sont réservées aux professionnels qui possèdent les connaissances et les compétences requises pour les exercer. Pour l'exercice de certaines de ces activités, le législateur exige que les professionnels reçoivent et réussissent une formation complémentaire déterminée par règlement de l'ordre dont les professionnels visés sont membres et qu'ils obtiennent une attestation de leur ordre à cet effet. Ce règlement découle de l'article 94 o) du *Code des professions* qui permet à un ordre professionnel d'imposer, par règlement, des activités de formation continue à ses membres.

Cette condition vise à répondre aux besoins de la population et à favoriser l'évolution de certaines professions. Les professionnels qui n'ont pas reçu, dans le cadre du programme de formation de base, la formation nécessaire pour exercer l'activité réservée, doivent donc obtenir une attestation de formation complémentaire pour pouvoir l'exercer. Cette obligation permet aux professionnels d'exercer l'activité réservée en attendant que la mise à niveau de la formation de base relativement à cette activité soit chose faite pour tous les membres de la profession.

En ce qui concerne les infirmières, la loi ne prévoit aucune obligation d'obtenir une attestation de formation pour l'exercice des activités qui leur sont réservées. Toutefois, l'absence de cette exigence légale ne dispense pas les infirmières d'acquérir la formation requise pour les activités qu'elles sont appelées à exercer dans le cadre de leur pratique professionnelle, conformément à leur obligation déontologique d'agir avec compétence.

Pour l'exercice d'une activité autorisée par règlement

Une attestation de formation peut aussi être une condition requise pour exercer une activité professionnelle en vertu d'un règlement d'autorisation. Dans ce cas, elle permet au professionnel d'acquérir les compétences nécessaires à la pratique de l'activité. Actuellement, de telles attestations sont prévues pour l'infirmière (activités de prescription en soins de plaies et en santé publique), l'infirmière auxiliaire (activités de contribution à la thérapie intraveineuse et entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur), pour l'inhalothérapeute (ponction artérielle radiale), pour le technologiste médical (introduction d'un cathéter) et pour le pharmacien (prolonger une ordonnance, prescrire certains médicaments), respectivement dans le :

- *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier;*
- *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou une infirmière auxiliaire;*
- *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute;*
- *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologiste médical;*
- *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien.*

1.5.3 UNE FORMATION SPÉCIFIQUE DÉTERMINÉE PAR RÈGLEMENT

Tout comme le psychologue et le conseiller d'orientation, l'infirmière se voit réserver l'activité qui consiste à évaluer les troubles mentaux. L'exercice de cette activité à caractère diagnostique comporte un degré de complexité et de technicité qui requiert des connaissances et des compétences particulières acquises dans le cadre d'un programme de formation universitaire de deuxième cycle. Dans ce contexte, la LII prévoit que, pour être habilitée à évaluer les troubles mentaux, une infirmière devra détenir une formation universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques, déterminées par un règlement de l'OIIQ (LII, art. 36 (16°)). Il s'agit du *Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux*.

1.5.4 LA CONFORMITÉ À UN PLAN DE TRAITEMENT INFIRMIER

Cette condition s'applique à l'infirmière auxiliaire pour l'exercice de l'activité réservée consistant à prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier (*Code des professions*, art. 37.1 (5°) c)). L'exercice de cette activité par une infirmière auxiliaire est donc conditionnel à l'existence d'une ordonnance ou d'un plan de traitement établi par l'infirmière (voir la section 2.1.7 du présent document).

1.5.5 L'APPLICATION D'UNE LOI

Loi sur la santé publique

Deux activités sont réservées à l'infirmière dans le cadre de l'application de la *Loi sur la santé publique* :

- « Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* ». Cette activité permet à l'infirmière de procéder à la vaccination sans ordonnance, en conformité avec le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013).
- « 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* ». Cette activité vise des activités de dépistage qui sont prévues dans le Programme national de santé publique et font l'objet de guides, de protocoles ou d'autres cadres de référence officiellement approuvés par les autorités de la santé publique (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015).

Des explications sur les activités réservées concernant la vaccination et le dépistage sont fournies plus loin dans le présent document.

Autres lois

Par ailleurs, certaines activités réservées sont liées à l'application d'autres lois. Cette condition vise, entre autres, plusieurs activités d'évaluation qui ont été réservées à divers professionnels, car elles peuvent avoir une incidence prépondérante sur l'exercice d'un droit ou l'accès à un service.

Ainsi, certaines lois ou règlements comportent une disposition qui prévoit spécifiquement une évaluation pour l'exercice d'un droit ou l'accès à un service. Les résultats de cette évaluation sont utilisés pour éclairer une instance qui doit rendre une décision ayant des conséquences sur les droits d'une personne. Il peut s'agir de déterminer, par exemple, l'admissibilité à un programme, la nécessité d'un régime de protection, le danger que la personne peut représenter pour autrui, la perte de liberté qui en découle, la capacité fonctionnelle de conduire une automobile, l'exercice de l'autorité parentale ou la garde des enfants.

Ainsi, la loi établit la nécessité d'une évaluation, et le système professionnel détermine quels sont les professionnels habilités à le faire. À titre d'exemple, l'ergothérapeute peut « procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi » (*Code des professions*, art. 37.1 (4°) a)), telle la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Le travailleur social et le psychoéducateur peuvent évaluer une personne dans le cadre d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal, en application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (*Code des professions*, art. 37.1 (1.1.1°) b) et (1.3.2°) b)).

Cette activité d'évaluation doit être exercée conformément à la finalité du champ d'exercice du professionnel concerné. Par exemple, en vue d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal, le travailleur social évaluera le fonctionnement social d'une personne, alors que le psychoéducateur évaluera ses difficultés d'adaptation.

La réserve de ces activités d'évaluation n'aura pas pour effet d'empêcher les autres professionnels de réaliser les évaluations qui s'inscrivent dans leur champ d'exercice et qui ne sont pas spécifiquement requises par une loi. Ainsi, dans l'exemple précédent, une infirmière peut évaluer la condition physique et mentale d'un jeune qui doit faire l'objet d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse.

1.6 DES EXCEPTIONS À LA RÉSERVE D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Seuls les professionnels membres d'un ordre peuvent exercer les activités réservées. Cependant, des situations imposent des exceptions à cette règle, telles que les situations d'urgence et les cas où la loi prévoit que des non-professionnels peuvent exercer certaines activités réservées.

1.6.1 SITUATIONS D'URGENCE

Quoique cette exception ne découle pas des dispositions législatives qui ont trait aux pratiques professionnelles, il est opportun d'en faire mention. Elle concerne l'obligation de porter secours. En vertu de l'article 2 de la *Charte des droits et libertés de la personne*, les dispositions liées à la

protection de la vie et de l'intégrité physique de la personne exigent qu'on porte secours à cette dernière et qu'on lui fournisse les soins requis lorsque sa vie est en péril.

Le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence* prévoit également que toute personne, en l'absence d'un premier répondant ou d'un technicien ambulancier, peut, par exemple, en cas de choc anaphylactique lié à une piqûre d'abeille ou à une allergie grave, administrer l'épinéphrine, tout comme l'administration de glucagon pour répondre à une situation d'urgence.

En ce qui a trait à l'infirmière, l'obligation de porter secours est reprise dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, qui prévoit que « l'infirmière ou l'infirmier doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour l'infirmière ou l'infirmier ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable ». Dans une situation d'urgence, une infirmière pourrait, par exemple, décider d'installer un *combitube* afin de permettre une intervention rapide.

Une personne peut donc exercer une activité qui ne lui est pas réservée en vue de répondre à une situation d'urgence, si elle a les connaissances minimales requises pour l'exercer et qu'aucun professionnel habilité ne peut intervenir dans l'immédiat.

1.6.2 NON-PROFESSIONNELS HABILITÉS À EXERCER CERTAINES ACTIVITÉS RÉSERVÉES DANS DES MILIEUX ET DES CONTEXTES PRÉCIS

Certaines situations ont été soustraites aux règles applicables à la réserve d'activités professionnelles. Les dispositions à cet effet figurent dans le *Code des professions* (art. 39.6 à 39.10) et dans un règlement de l'Office des professions du Québec intitulé *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*.

Ces dispositions autorisent d'abord un parent, une personne qui garde un enfant (dans un contexte privé) et un aidant naturel à dispenser des soins, sans préciser lesquels. À cet égard, l'article 39.6 du *Code des professions* énonce que « 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 ». Bien que cette disposition n'impose pas de restrictions quant aux activités de soins qu'un proche aidant peut exercer, les plus fréquentes sont l'administration de médicaments, quelle que soit la voie d'administration, les soins de plaies, les soins de dialyse péritonéale et les soins invasifs à des stomies (OIIQ, 2014).

Un non-professionnel peut, à certaines conditions, administrer certains médicaments prescrits et prêts à être administrés, en plus d'apporter des soins invasifs d'assistance à la vie quotidienne dans des milieux et des contextes précis, conformément aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* et au *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*.

Ces activités sont dites « activités d'exception », car elles ne sont pas réservées à des professionnels lorsqu'elles sont exercées dans les milieux et contextes susmentionnés. Il est fortement recommandé que les établissements instaurent des règles de soins infirmiers afin d'encadrer la prestation des soins par un non-professionnel dans ces milieux.

Responsabilité de l'infirmière

Lorsque ces activités d'exception sont confiées à des non-professionnels, il importe d'assurer un suivi professionnel quant aux activités de soins infirmiers dispensés. L'infirmière, de par les activités professionnelles qui lui sont réservées, est habilitée à assurer ce suivi professionnel; elle constitue une intervenante de référence pour les patients, les non-professionnels et les proches aidants. En effet, dans le contexte de l'exercice de la profession infirmière, l'évaluation de la condition de santé du patient, la surveillance clinique de la condition de santé et le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes sont des activités cruciales qui confèrent aux infirmières un rôle essentiel d'encadrement clinique lorsque des soins infirmiers sont confiés à un non-professionnel.

Pour plus de détails à la contribution des non-professionnels aux soins infirmiers, consultez le cadre de référence à l'intention des directrices, des directeurs et des responsables des soins infirmiers, intitulé *La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers* (OIIQ, 2014).

1.6.3 ACTIVITÉS EXERCÉES EN VERTU D'UN RÈGLEMENT D'AUTORISATION

Par ailleurs, la loi prévoit un mécanisme permettant aux ordres professionnels d'adopter un règlement qui autorise d'autres personnes à exercer des activités réservées à leurs membres (*Code des professions*, art. 94 h)). Cette autorisation peut concerner des non-professionnels ou des professionnels.

En vertu de ce pouvoir réglementaire, l'OIIQ a adopté un règlement qui autorise l'infirmière auxiliaire à procéder à l'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur et à effectuer des activités de contribution à la thérapie intraveineuse (*Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*). Il a également autorisé les préposés d'Héma-Québec à effectuer le retrait d'une aiguille dans le cadre de collectes de sang, en adoptant le *Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée par une personne agissant pour le compte d'Héma-Québec*. Ce règlement est lié à l'article 39.10 du *Code des professions*, qui permet à une personne agissant pour le compte d'Héma-Québec d'effectuer un prélèvement sanguin à partir d'une tubulure déjà installée, dans le cadre de collectes de sang. Enfin, l'OIIQ a autorisé les technologistes médicaux à effectuer certains prélèvements (*Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologiste médical*).

Le Collège des médecins, quant à lui, a autorisé plusieurs catégories de personnes et de professionnels à exercer certaines activités réservées, afin de régulariser des pratiques qui avaient cours en marge du système professionnel (p. ex. : les perfusionnistes cliniques) ou de favoriser l'évolution et l'adaptation des pratiques (p. ex. : l'infirmière première assistante chirurgicale, l'infirmière pour certaines activités de prescription en soins de plaies et en santé publique, les premiers répondants, les techniciens ambulanciers, les inhalothérapeutes pour la ponction artérielle radiale, les thérapeutes du sport, les préposés ou les mécaniciens en orthopédie, les pharmaciens pour certaines activités de prescription, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes pour l'administration de certains médicaments).

1.7 AUTRES CONSIDÉRATIONS SUR L'EXERCICE DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES

1.7.1 LES RÈGLES D'ÉTABLISSEMENT

Par la réserve et le partage d'activités professionnelles, la loi établit une distinction nette entre les règles du système professionnel – l'offre de services – et les prérogatives des milieux en matière d'organisation des soins. En effet, même si des professionnels partagent le droit d'exercer une activité réservée, par exemple l'administration d'un médicament, l'établissement peut fixer des conditions locales régissant l'exercice de cette activité en fonction des ressources disponibles ou de la préparation et de l'expérience des professionnels à son service. Ainsi, dans un contexte de partage d'activités, un établissement peut décider quel type de professionnels donnera quels soins, dans la mesure où ce choix respecte la finalité du champ d'exercice de chacun.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) confie aux établissements des responsabilités qui leur permettent de baliser la pratique des professionnels en fonction des besoins et du contexte propres au milieu. Ces mécanismes englobent, notamment, les règles de soins médicaux, les règles d'utilisation des médicaments, les règles de soins infirmiers ainsi que les décisions de l'établissement et des instances professionnelles quant à la gestion et à l'utilisation des ressources et à la distribution appropriée des soins médicaux et infirmiers. Par exemple, un établissement peut établir une règle de soins infirmiers concernant l'administration des vaccins et de l'insuline.

Pour soutenir les établissements dans l'élaboration des règles de soins infirmiers, l'OIIQ et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), vous pouvez consulter le document conjoint intitulé *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*.

1.7.2 LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET LES DEVOIRS DÉONTOLOGIQUES

Devoir d'agir avec compétence

Conformément à sa responsabilité civile et à son code de déontologie, l'infirmière doit agir avec compétence dans l'accomplissement de ses obligations professionnelles et exercer selon les normes de pratique et les principes scientifiques généralement reconnus. À cette fin, elle doit assurer la mise à jour et le développement de ses compétences professionnelles (*Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, art. 17 et 18). À cet égard, l'infirmière doit baser sa pratique sur des données probantes et des pratiques exemplaires. Elle peut avoir recours à divers moyens pour satisfaire à cette obligation, comme suivre une formation. Elle doit aussi se référer à des guides et à des normes de pratique, notamment ceux publiés par l'OIIQ ou applicables dans son domaine d'exercice.

L'obligation d'agir avec compétence impose aussi à l'infirmière de tenir compte des limites de ses habiletés et de ses connaissances (*Code de déontologie*, art. 17). Elle doit donc refuser d'exercer une activité lorsqu'elle ne possède pas la compétence requise. Toutefois, elle doit assumer sa

responsabilité professionnelle en prenant les moyens nécessaires pour posséder les compétences requises dans le cadre de ses fonctions.

Mentionnons ici la mise à jour récente du *Code de déontologie* afin de tenir compte du contexte particulier de la psychothérapie et des nouveaux rôles infirmiers, dont la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée, celle de l'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections et les activités entourant le droit de prescrire de l'infirmière.

Norme professionnelle de formation continue

Depuis le 1^{er} janvier 2012, l'infirmière a la responsabilité de se conformer à la norme professionnelle de formation continue (OIIQ, 2011a, 2011b). Ainsi, l'infirmière doit :

- participer à un minimum de 20 heures d'activités de formation continue annuellement, comprenant au moins 7 heures d'activités accréditées;
- déclarer annuellement, lors de l'inscription au Tableau, le nombre total d'heures d'activités de formation continue réalisées et le nombre d'heures accréditées parmi celles-ci;
- tenir un registre annuel de ses activités de formation continue et le conserver pendant cinq ans.

Devoir d'obtenir le consentement du patient et de le renseigner

L'exercice de certaines activités réservées qui, selon l'article 36 de la LII, n'est pas conditionnel à une ordonnance, implique la responsabilité, pour l'infirmière, d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient ou de son représentant légal. C'est le cas, lorsque l'infirmière procède à la vaccination, lorsqu'elle initie des mesures de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de la *Loi sur la santé publique* et lorsqu'elle prend la décision d'utiliser une mesure de contention ou une mesure d'isolement dans un contexte planifié, et lorsqu'elle exerce des activités de prescription (IPS, infirmière autorisée à prescrire).

En effet, il incombe au professionnel qui initie une intervention d'obtenir un consentement libre et éclairé du patient ou de son représentant légal et de lui fournir toute l'information nécessaire à cette fin. L'infirmière ne peut obtenir un consentement pour un acte qui n'est pas dans son champ d'exercice. À titre d'exemple, lorsque le médecin prescrit un traitement ou un test invasif, ou qu'il décide de procéder à une chirurgie, l'obligation d'obtenir le consentement revient au médecin; par contre, il revient à l'infirmière de l'obtenir dans le cas où c'est elle qui initie une mesure (p. ex. : immunisation d'une personne).

Le consentement est libre s'il est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse. Il doit être donné par une personne en pleine possession de ses moyens et dont les facultés ne sont pas affaiblies. Le consentement est éclairé s'il est obtenu après que l'information pertinente a été transmise à la personne ou à son représentant légal, car la décision doit pouvoir être prise en toute connaissance de cause. Par ailleurs, il faut souligner que des traces de l'obtention du consentement doivent se retrouver au dossier. Rappelons également que le professionnel doit s'assurer auprès du patient que son consentement demeure libre et éclairé pendant la période où elle lui prodigue les services professionnels et respecter le droit du patient de retirer son consentement en tout temps.

Ces obligations sont reprises à l'article 41 du *Code de déontologie*. Par ailleurs, même lorsque l'infirmière n'est pas tenue d'obtenir le consentement du patient, elle doit lui fournir toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services qu'elle lui donne (*Code de déontologie*, art. 40).

Responsabilité dans l'exercice d'une activité de contribution

Certaines activités sont réservées dans un contexte de contribution. Ainsi, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*, l'infirmière auxiliaire peut contribuer à la vaccination, alors que l'infirmière prend la décision de vacciner. De même, le médecin peut effectuer le suivi de grossesse et pratiquer un accouchement, et l'infirmière peut contribuer à cette activité.

La notion de contribution implique une aide apportée à l'exécution de l'activité réservée à un autre professionnel. Elle ne permet pas de prendre la décision d'exécuter cette activité ni de l'exercer en toute autonomie, mais plutôt d'agir en collaboration avec le professionnel à qui l'activité a été réservée en totalité. L'étendue de la contribution est déterminée par ce même professionnel. La contribution au suivi de la grossesse en est un bon exemple.

À noter que le professionnel qui contribue à une activité demeure pleinement responsable de ses interventions faites dans le cadre de cette contribution. Ainsi, l'infirmière qui contribue à l'accouchement est tenue d'exercer cette activité avec compétence et habileté, tout comme l'infirmière auxiliaire qui, au cours d'une campagne de vaccination, administre un vaccin à la suite d'une décision de l'infirmière. Chacune serait tenue responsable des dommages causés par sa propre faute professionnelle dans l'exercice de cette activité. De même, l'infirmière auxiliaire qui contribue à l'évaluation de l'état de santé d'une personne en fournissant à l'infirmière des renseignements sur les signes et les symptômes observés chez le patient, doit agir avec compétence. Elle demeure pleinement responsable de l'information qu'elle transmet à l'infirmière, comme tout professionnel prudent et diligent.

1.7.3 LE PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER : LA RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIÈRE

Comme il fait partie intégrante de l'activité réservée qui consiste à exercer une surveillance clinique, le plan thérapeutique infirmier (PTI) constitue une note d'évolution à caractère obligatoire qui regroupe au dossier les décisions cruciales ou prioritaires de l'infirmière liées au suivi clinique du patient.

Déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du patient, le PTI dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du patient. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du patient et qui portent, notamment, sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant le continuum de soins et de services, le PTI peut englober un ou plusieurs épisodes de soins.

Une norme professionnelle

Compte tenu de son importance pour la sécurité et la qualité des soins infirmiers, le PTI fait l'objet d'une norme de documentation édictée par le Conseil d'administration de l'OIIQ et dont l'application est obligatoire depuis le 1^{er} avril 2009. Ainsi, l'infirmière doit déterminer un PTI pour tout patient hospitalisé, hébergé ou pour lequel elle effectue un suivi clinique en soins ambulatoires ou à domicile; elle doit ajuster le PTI, au besoin, selon l'évolution de la situation de santé du patient. Le PTI est consigné sur un formulaire unique qui est répertorié sous le numéro AH-602 dans le catalogue du ministère de la Santé et des Services sociaux (OIIQ, 2006c). Il est également intégré à plusieurs solutions informatiques.

Responsabilité dans la détermination, l'ajustement et l'exécution du PTI

L'exécution du PTI peut être confiée à toute personne habilitée à l'exécuter, soit les professionnels et les non-professionnels. Aussi, lorsque l'infirmière détermine ou ajuste le PTI, elle doit tenir compte de la composition de l'équipe de soins infirmiers et des habilitations légales des membres de cette équipe. À cet égard, le PTI constitue un outil important de collaboration interprofessionnelle avec l'infirmière auxiliaire. L'infirmière est pleinement responsable des directives qu'elle y inscrit et doit les justifier au dossier du patient sur la base de son évaluation clinique, tout en se référant aux pratiques exemplaires ou aux résultats probants, s'il y a lieu.

Lorsqu'un autre professionnel ou une autre personne applique les directives données par l'infirmière dans le PTI, la responsabilité de l'infirmière n'est pas engagée par cette application, à moins que la directive ne soit elle-même fautive ou que l'infirmière ait une responsabilité de supervision dans l'application de la directive, par exemple si la directive s'adresse à un externe en soins infirmiers. L'infirmière ne peut donc être tenue responsable d'une faute commise par une autre personne dans l'exécution du PTI. Par contre, si l'infirmière participe à l'application du PTI, elle en partage la responsabilité avec les autres personnes qui l'appliquent, dans la mesure de ses propres fautes.

Puisque certaines directives s'adressent à des personnes qui n'ont pas accès au PTI, l'infirmière doit s'assurer de leur transmettre explicitement ces directives par écrit ou verbalement, selon le cas (au plan de travail du PAB par exemple).

Pour de l'information détaillée sur le PTI, il est conseillé de consulter la section « PTI » sur le site web de l'OIIQ, notamment le document *Le plan thérapeutique infirmier : la trace des décisions cliniques de l'infirmière* (OIIQ, 2006b) et les informations en ligne sur Mistral.

1.7.4 PLAN DE TRAITEMENT RELIÉ AUX PLAIES ET AUX ALTÉRATIONS DE LA PEAU ET DES TÉGUMENTS ET RESPONSABILITÉS INFIRMIÈRES

Le plan de traitement, déterminé par l'infirmière, est basé sur des pratiques exemplaires et s'applique spécifiquement aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments. Il résulte de l'évaluation clinique du patient, de sa condition de santé et de la plaie ou des altérations de la peau et des téguments à traiter. Il comprend les décisions prises par l'infirmière pour favoriser la guérison, soulager les symptômes et prévenir toute détérioration ou récurrence.

Lors de l'élaboration du plan de traitement, l'infirmière indique clairement le problème à traiter, fixe les objectifs cliniques à atteindre et détaille la stratégie thérapeutique à appliquer, tout en tenant compte des préoccupations du patient. Selon la nature des actes à effectuer, elle peut alors déterminer la fréquence, préciser des particularités d'application de la procédure et aussi fixer une durée ou encore un échéancier. L'infirmière ayant une attestation de prescription peut prescrire les produits, pansements et analyses nécessaires au plan de traitement.

Le plan de traitement doit être consigné au dossier du patient, soit dans les notes d'évolution ou encore dans un formulaire conçu à cette fin. Un plan de traitement standardisé peut être disponible afin d'orienter la pratique clinique. Toutefois, il devrait être adapté selon les constats de l'évaluation de la condition du patient et de divers paramètres liés à la plaie ou aux altérations de la peau et des téguments. Le problème relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments est aussi énoncé au plan thérapeutique infirmier (PTI), et une référence au plan de traitement y est mentionnée.

Ainsi, pour l'équipe de soins infirmiers, le plan de traitement confirme la stratégie thérapeutique retenue pour un patient dans une perspective de continuité. Il constitue aussi une condition préalable pour l'infirmière auxiliaire lorsqu'elle prodigue les traitements de plaie ou d'altération de la peau et des téguments, y compris dans le domaine des soins podologiques. De ce fait, elle y trouvera les traitements déterminés par l'infirmière ainsi que leurs particularités d'application.

Enfin, selon la nature et le type de plaie ou d'altération de la peau et des téguments, le plan de traitement peut s'inscrire dans une approche interdisciplinaire et, dans ce cas, s'appliquer en complémentarité et en concertation avec les professionnels d'autres disciplines impliqués dans le traitement des plaies ou des altérations de la peau et des téguments.

1.8 UN CADRE LÉGAL POUR LA PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

Les lois professionnelles permettent à une infirmière d'exercer des activités médicales dans le cadre de spécialités dites « d'infirmière praticienne spécialisée » (IPS). Ainsi, l'infirmière praticienne spécialisée peut exercer les cinq activités médicales suivantes :

- prescrire des examens diagnostiques;
- utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
- prescrire des médicaments et d'autres substances;
- prescrire des traitements médicaux;
- utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Pour des explications détaillées sur l'infirmière praticienne spécialisée, consulter le chapitre 3 du présent document et le site web de l'OIIQ.

1.9 UN CADRE LÉGAL POUR L'EXERCICE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Comme il est décrit dans le guide explicatif de l'Office des professions du Québec (2013), la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* régit, depuis le 21 juin 2012, la pratique de la psychothérapie, en instaurant un cadre légal permettant d'offrir de meilleures garanties de compétence et d'intégrité chez les thérapeutes qui exercent dans ce domaine.

Dorénavant, seules les personnes titulaires d'un permis de psychothérapeute peuvent pratiquer la psychothérapie et porter le titre de psychothérapeute. La pratique de la psychothérapie, définie par le législateur dans le *Code des professions*, est réservée aux membres de certains ordres professionnels qui répondent aux conditions de délivrance et de détention du permis de psychothérapeute.

Ainsi, une infirmière, un conseiller d'orientation, un psychoéducateur, un ergothérapeute, un travailleur social ou un thérapeute conjugal et familial qui aura obtenu un permis de psychothérapeute délivré par l'Ordre des psychologues du Québec, pourra pratiquer la psychothérapie. Pour un temps limité, les personnes non admissibles à une de ces professions pourront demander la délivrance d'un permis de psychothérapeute à certaines conditions.

À cet égard, le *Règlement sur le permis de psychothérapeute* définit les conditions requises pour obtenir la délivrance d'un permis de psychothérapeute et utiliser le titre de psychothérapeute, ainsi que le cadre des obligations de formation continue que doit respecter le titulaire d'un tel permis.

La psychothérapie est définie par le législateur comme étant :

« [...] un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le patient des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien ».

De plus, le *Règlement sur le permis de psychothérapeute* définit les interventions qui, bien qu'elles s'en rapprochent, ne constituent pas de la psychothérapie et qui, par conséquent, ne nécessitent pas l'obtention d'un permis de psychothérapeute :

- La rencontre d'accompagnement qui vise à soutenir la personne par des rencontres, qui peuvent être régulières ou ponctuelles, permettant à la personne de s'exprimer sur ses difficultés. Dans ce cadre, le professionnel ou l'intervenant peut lui prodiguer des conseils ou lui faire des recommandations;
- L'intervention de soutien qui vise à soutenir la personne dans le but de maintenir et de consolider les acquis et les stratégies d'adaptation en ciblant les forces et les ressources dans le cadre de rencontres ou d'activités régulières ou ponctuelles. Cette intervention implique notamment de rassurer, prodiguer des conseils et fournir de l'information en lien avec l'état de la personne ou encore la situation vécue;

- L'intervention conjugale et familiale qui vise à promouvoir et à soutenir le fonctionnement optimal du couple ou de la famille au moyen d'entretiens impliquant souvent l'ensemble de ses membres. Elle a pour but de changer des éléments du fonctionnement conjugal ou familial qui font obstacle à l'épanouissement du couple ou des membres de la famille ou d'offrir aide et conseil afin de faire face aux difficultés de la vie courante;
- L'éducation psychologique qui vise un apprentissage par l'information et l'éducation de la personne. Elle peut être utilisée à toutes les étapes du processus de soins et de services. Il s'agit de l'enseignement de connaissances et d'habiletés spécifiques visant à maintenir et à améliorer l'autonomie ou la santé de la personne, notamment à prévenir l'apparition de problèmes de santé ou sociaux, y compris les troubles mentaux ou la détérioration de l'état mental. L'enseignement peut porter par exemple sur la nature de la maladie physique ou mentale, ses manifestations, ses traitements, y compris le rôle que peut jouer la personne dans le maintien ou le rétablissement de sa santé, et aussi sur des techniques de gestion de stress, de relaxation ou d'affirmation de soi;
- La réadaptation qui vise à aider la personne à composer avec les symptômes d'une maladie ou à améliorer ses habiletés. Elle est utilisée, entre autres, auprès des personnes souffrant de problèmes significatifs de santé mentale afin de leur permettre d'atteindre un degré optimal d'autonomie en vue d'un rétablissement. Elle peut s'insérer dans le cadre de rencontres d'accompagnement ou de soutien et intégrer, par exemple, la gestion des hallucinations et l'entraînement aux habiletés quotidiennes et sociales;
- Le suivi clinique qui consiste en des rencontres permettant l'actualisation d'un plan d'intervention disciplinaire. Il s'adresse à la personne qui présente des perturbations comportementales ou tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique ou des problèmes de santé, y compris des troubles mentaux. Il peut impliquer la contribution de différents professionnels ou intervenants regroupés en équipes interdisciplinaires ou multidisciplinaires. Ce suivi peut s'inscrire dans un plan d'intervention au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou de la *Loi sur l'instruction publique*, se dérouler dans le cadre de rencontres d'accompagnement ou d'interventions de soutien et également impliquer de la réadaptation ou de l'éducation psychologique. Il peut aussi viser l'ajustement de la pharmacothérapie;
- Le *coaching* qui vise l'actualisation du potentiel par le développement de talents, ressources ou habiletés d'une personne qui n'est ni en détresse, ni en souffrance, mais qui exprime des besoins particuliers en matière de réalisation personnelle ou professionnelle;
- L'intervention de crise consistant en une intervention immédiate, brève et directive, qui se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement en lien avec la situation de crise. Ce type d'intervention peut impliquer l'exploration de la situation et l'estimation des conséquences possibles, par exemple le potentiel de dangerosité, le risque suicidaire ou le risque de décompensation, le désamorçage, le soutien, l'enseignement de stratégies d'adaptation pour composer avec la situation vécue ainsi que l'orientation vers les services ou les soins les plus appropriés aux besoins.

Finalement, les professionnels titulaires d'un permis de psychothérapie sont tenus de faire précéder le titre de psychothérapeute de leur titre professionnel, par exemple, « infirmière psychothérapeute » ou « ergothérapeute psychothérapeute ». Le médecin et le psychologue ne sont pas tenus d'obtenir un permis de psychothérapeute, compte tenu que la psychothérapie s'inscrit dans leur champ d'exercice.

1.10 QUESTIONS À CONSIDÉRER DANS L'APPLICATION PRATIQUE DU CADRE LÉGAL

Le partage d'activités défini par les lois professionnelles entre les diverses professions de la santé et des relations humaines constitue un incitatif à la collaboration interprofessionnelle et un élément majeur à considérer pour l'organisation du travail.

Le partage d'activités avec d'autres professionnels est incontournable et tout à fait conforme à l'esprit de la loi. Dans ce contexte, il faut se demander qui est le mieux placé pour accomplir une activité partagée, en respectant toutefois les balises fixées par le champ d'exercice des professionnels concernés. Voici quelques questions à considérer en vue de prendre cette décision :

- L'activité relève-t-elle uniquement du champ d'exercice de l'infirmière (p. ex. : le patient requiert une évaluation de sa condition physique et mentale; sa situation de santé nécessite une surveillance clinique)?
- L'activité est-elle partagée avec un ou d'autres professionnels (p. ex. : la surveillance clinique des personnes sous assistance respiratoire ou l'administration de médicaments)?

Dans le cas où le partage d'activités est convenu avec d'autres professionnels :

- Avons-nous établi clairement les modalités de suivi du patient, la surveillance clinique requise et les responsabilités de chacun?
- Quelles sont les données cliniques qu'il faut absolument partager?
- Lorsque, selon la finalité du champ d'exercice, l'activité réservée peut être effectuée par plus d'un professionnel, il faut se demander qui est le mieux placé pour la réaliser.

RÉFÉRENCES

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, chapitre C-12.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 9.

Code des professions, RLRQ, chapitre C-26.

Collège des médecins du Québec. (2016). *Les ordonnances individuelles faites par un médecin : guide d'exercice*. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2016-10-03-fr-ordonnances-individuelles-faites-par-un-medecin.pdf>

Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ, chapitre P-34.1.

Loi sur la santé publique, RLRQ, chapitre S-2.2.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, RLRQ, chapitre A-3.001.

Loi sur les infirmières et les infirmiers [LII], RLRQ, chapitre I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux [LSSSS], RLRQ, chapitre S-4.2.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013-). *Protocole d'immunisation du Québec* (6^e éd.). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

Office des professions du Québec. (2003). *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*. Repéré à http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf

Office des professions du Québec. (2005). *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines : rapport du Comité d'experts* [Rapport Trudeau]. Repéré à http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/13_Rapport%20Trudeau-Sante-ment.pdf

Office des professions du Québec. (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : guide explicatif* (éd. rev.). Repéré à http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre des professionnels de la physiothérapie du Québec. (2014). *Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes : cadre de collaboration interprofessionnelle pour les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/8403_ActionConcerteePlaiesChroniques.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2006a). *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*. Montréal, QC : OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2006b). *Le plan thérapeutique infirmier : la trace des décisions cliniques de l'infirmière*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/222_doc_0.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2006c). *Plan thérapeutique infirmier (PTI)* (Formulaire AH-602 DT-9159). Repéré sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/parcodeweb?openview&count=250>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011a). *La formation continue pour la profession infirmière au Québec : norme professionnelle*. Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/270NS-Norme-professionnelle-WEB.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011b). *Vers une culture de formation continue pour la profession infirmière au Québec : document d'orientation*. Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/270GCO-Document-Orientation-Web.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014). *La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers : cadre de référence à l'intention des directrices, directeurs et des responsables des soins infirmiers* (2^e éd.). Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/1398-oiiq-aides-soignants.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2015). *Prescription infirmière : guide explicatif conjoint*. Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/guide-explicatif-prescription-infirmiere-final-web.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec, et Ordre des pharmaciens du Québec. (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins*. Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (2005). *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle des soins infirmiers*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/203_regle_de_soins_infirmiers.pdf

Règlement sur certaines activités de première assistance chirurgicale pouvant être exercées par une infirmière, RLRQ, chapitre M-9, r. 1.1.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute, RLRQ, chapitre M-9, r. 12.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute, RLRQ, chapitre M-9, r. 6.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un technologiste médical, RLRQ, chapitre M-9, r. 10.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un thérapeute du sport, RLRQ, chapitre M-9, r. 11.1.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire, RLRQ, chapitre I-8, r. 3.

Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins, RLRQ, chapitre M-9, r. 12.01.

Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien, RLRQ, chapitre M-9, r. 12.2.

Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, RLRQ, chapitre M-9, r. 12.001.

Le cadre légal des professions de la santé

Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux, RLRQ, chapitre I-8, r. 15.1.

Règlement sur l'activité de formation des pharmaciens pour l'administration d'un médicament, RLRQ, chapitre P-10, r. 1.1.

Règlement sur le permis de psychothérapeute, RLRQ, chapitre C-26, r. 222.1.

Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires, RLRQ, chapitre C-26, r. 148.

Règlement sur les activités de formation des pharmaciens pour l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin et la substitution d'un médicament prescrit, RLRQ, chapitre P-10, r. 1.2.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence, RLRQ, chapitre M-9, r. 2.1.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique, RLRQ, chapitre M-9, r. 3.1.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, RLRQ, chapitre M-9, r. 4.

Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, RLRQ, chapitre M-9, r. 13.

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, RLRQ, chapitre M-9, r. 25.1.

Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions, RLRQ, chapitre C-26, r. 3.

Règlement sur une activité de formation des technologistes médicaux, RLRQ, chapitre C-26, r. 236.

Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée par une personne agissant pour le compte d'Héma-Québec, RLRQ, chapitre I-8, r. 1.

CHAPITRE 2 — LA PORTÉE DU CHAMP D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES DES INFIRMIÈRES

Bien qu'il ne soit pas exclusif, le champ d'exercice décrit la profession en termes généraux – ce qui la caractérise –, afin d'en cerner la nature et la finalité. En précisant les principales activités professionnelles des membres de la profession, il établit les balises à l'intérieur desquelles s'exercent les activités réservées et, par le fait même, il circonscrit la portée de ces activités (OPQ, 2003).

L'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII) définit le champ d'exercice de la profession comme suit :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, 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 et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. »

À l'instar de la profession médicale, le champ d'exercice de la profession infirmière est défini de façon très large et comporte le spectre d'interventions le plus étendu parmi les professionnels de la santé. Il est axé sur l'évaluation de l'état de santé et sur la prestation des soins et des traitements (OPQ, 2005). Il couvre un vaste champ d'activités, allant de l'aspect préventif au volet curatif, réadaptatif et palliatif. C'est d'ailleurs ce qui en fait la richesse, en plus de favoriser l'émergence de nouveaux rôles.

Il permet également à l'infirmière d'intervenir selon une perspective globale de la personne au regard de sa situation de santé. De plus, il ne comporte aucune limitation de clientèles, de domaines ni de lieux de pratique, sauf pour la décision d'utiliser des mesures d'isolement, qui est réservée aux installations maintenues par un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*.

Ce champ d'exercice – et les activités réservées qui en découlent – témoigne du rôle accru des infirmières en matière de soins de santé. Il leur donne une grande autonomie et reconnaît leur jugement clinique, notamment pour l'évaluation de l'état de santé d'une personne, en leur permettant d'initier des mesures diagnostiques ou des traitements selon une ordonnance, ou encore d'assurer la surveillance clinique et le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes, y compris la détermination et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier (PTI).

Le champ d'exercice confirme également le rôle de l'infirmière dans le maintien et le rétablissement de la santé, la prévention de la maladie et les soins de fin de vie. Le maintien et le rétablissement de la santé comprennent la réadaptation et le traitement. En partage avec d'autres professionnels, les activités d'information, de promotion de la santé ainsi que de prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font aussi partie de l'exercice infirmier (*Code des professions*, art. 39.4).

Dans le cadre de l'exercice infirmier, 17 activités 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, y compris 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*;
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;
15. Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*;
16. Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental, lorsque l'infirmière ou l'infirmier détient une formation de niveau universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques, déterminées dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe g de l'article 14;
17. Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement, dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Rappelons que les activités qui sont énoncées en termes larges et génériques englobent, vu leur portée générale, les activités définies de manière plus précise et réservées à d'autres professionnels, conformément à la description du champ de l'exercice infirmier.

2.1 LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Les sections suivantes expliquent la portée et les limites des 17 activités réservées dans le cadre de l'exercice infirmier, soit 14 activités réservées selon la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (2002) et trois activités partagées selon la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009), en vigueur depuis le 20 septembre 2012. En ce qui concerne cette dernière loi, pour bien comprendre la portée des activités réservées et partagées, un guide explicatif a été réalisé par l'Office des professions du Québec (2013) en partenariat avec les ordres professionnels concernés. Il s'agit d'une source d'interprétation unique et consensuelle entre les ordres professionnels. La prescription infirmière ne constitue pas une activité réservée, mais s'inscrit en complémentarité des activités réservées à l'infirmière.

2.1.1 ÉVALUER LA CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE D'UNE PERSONNE SYMPTOMATIQUE

Cette activité constitue l'assise de l'exercice infirmier. Elle est essentielle et nécessaire à la détermination des problèmes de santé et des besoins de la personne, y compris ceux qui requièrent un suivi clinique dans le PTI. La plupart des interventions de l'infirmière découlent de cette évaluation. En effet, évaluer signifie poser un jugement clinique sur la condition physique et mentale d'une personne et en communiquer les conclusions. Le jugement clinique peut mener à exécuter des interventions complexes, voire à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques et à ajuster des médicaments et autres substances selon une ordonnance ou en vertu du *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*.

L'activité d'évaluation peut avoir une très grande portée, notamment pour l'infirmière praticienne spécialisée (IPS), dont le jugement clinique revêt un caractère diagnostique lorsqu'elle prescrit des examens diagnostiques, des médicaments et des traitements médicaux, utilise des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ou applique des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice. Pour de l'information détaillée sur l'exercice de la profession d'IPS, consulter le chapitre 3 de ce document et le site web de l'OIIQ.

Portée de l'activité

L'évaluation de l'infirmière permet de distinguer l'anormalité de la normalité, de détecter des complications, de déceler des problèmes de santé, de déterminer le degré de gravité ou d'urgence de la situation de santé de la personne et d'établir les priorités et les conditions d'intervention. Elle permet aussi à l'infirmière d'initier des mesures diagnostiques et des traitements selon une ordonnance, ou encore de déterminer la pertinence et le moment d'aviser le médecin ou de diriger le patient vers un autre professionnel de la santé ou une autre ressource.

Pour bien cerner la portée de cette activité réservée, il est important de préciser l'objet de l'évaluation, le moment et le contexte d'évaluation, les modalités d'orientation, les sources de données cliniques et les outils cliniques utiles à l'évaluation. De même, il faut distinguer les

responsabilités professionnelles de l'infirmière de celles de l'infirmière auxiliaire relativement à l'évaluation.

Objet de l'évaluation

L'énoncé de l'activité signifie que l'évaluation porte sur l'ensemble de la situation de santé du patient, c'est-à-dire son état de santé physique et mentale. Cela inclut les facteurs de son environnement physique, social, culturel et spirituel qui ont une incidence sur sa situation de santé. Ainsi, l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne doit s'effectuer selon un processus structuré et porter sur différents paramètres. Pour ce faire, des auteurs proposent différents cadres de référence (Doyon et Longpré, 2016; Laberge et Page, 2016; Leclerc, 2002).

L'activité réservée à l'infirmière vise une personne symptomatique, c'est-à-dire une personne qui présente des signes ou qui perçoit des symptômes révélant une lésion ou un problème de santé. C'est en raison du risque de préjudice qu'elle comporte ainsi que des compétences et des connaissances requises pour l'exercer que cette activité est réservée à certains professionnels. Toutefois, cette réserve d'activité n'exclut pas l'évaluation de l'état de santé d'une personne asymptomatique, puisque cette activité fait partie du champ d'exercice de l'infirmière. Cette évaluation de la personne asymptomatique est d'autant plus requise puisque l'infirmière est appelée fréquemment à intervenir auprès de clientèles asymptomatiques notamment lorsqu'elle initie la contraception hormonale ou une mesure diagnostique à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*.

Telle qu'elle est libellée, cette activité ne limite pas l'évaluation de l'infirmière à une facette de la situation de santé d'une personne, mais évoque une évaluation globale. Ainsi, une infirmière qui décèle un changement de comportement chez un patient doit explorer à la fois les aspects de sa condition physique, tels les signes de décompensation respiratoire ou d'infection urinaire et la présence de douleur, les aspects de sa condition mentale, telles l'humeur, la perception et l'orientation spatiotemporelle, ainsi que l'environnement de la personne, entre autres, la dynamique familiale, les sources de stress, l'isolement social, la salubrité des lieux et la qualité de l'air et de l'eau. L'infirmière peut évaluer l'état nutritionnel d'un patient qui présente, notamment, une plaie récalcitrante ou une perte de poids soudaine, ou encore qui commence un nouvel antipsychotique atypique. Cette évaluation porte, entre autres, sur les facteurs de risque liés à la nutrition, les signes de malnutrition et de déshydratation et le bilan nutritionnel (OIIQ, 2007c). De même, l'infirmière peut effectuer un examen gynécologique par un examen bimanuel, si nécessaire. Également, elle peut évaluer, à l'aide de l'indice tibio-brachial, la présence d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs en présence d'un ulcère de la jambe en vue de déterminer la capacité du patient à recevoir un système de compression et le potentiel de guérison de la plaie.

D'autres professionnels ont aussi des activités réservées qui portent sur l'évaluation. Cependant, l'objet de l'évaluation diffère en fonction des paramètres fixés par le champ d'exercice de chaque profession. Ainsi, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes évaluent la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique, et les orthophonistes évaluent les troubles du langage, de la parole et de la voix.

Moment et contexte de l'évaluation

L'évaluation peut se faire à diverses occasions, en amont ou en aval de l'évaluation du médecin : dans le cadre d'une évaluation initiale ou d'une évaluation en cours d'évolution, à tout moment au cours de l'épisode de soins, dans le contexte de services de première ligne ou de services ambulatoires, en présence de la personne et de ses proches ou par télésoins (p. ex. : téléphone, caméra Internet, visioconférence), de même qu'auprès d'un patient inscrit, hospitalisé ou hébergé. Dans le cadre des services d'urgence, l'infirmière a également la responsabilité de réévaluer les patients en attente de voir le médecin selon le niveau de priorité sur l'échelle de triage et de gravité (ETG). À titre informatif, Doyon et Longpré (2016) définissent cinq types d'évaluation : évaluation clinique complète, évaluation clinique en suivi ou en surveillance clinique, évaluation clinique partielle, évaluation clinique centrée sur un symptôme ou un problème et l'évaluation clinique effectuée en situation d'urgence.

Modalités d'orientation

À la suite de son évaluation, l'infirmière peut orienter la personne et en déterminer le délai requis vers un autre professionnel ou un autre service, selon les besoins du patient. Dans le cadre des services de première ligne, tels les services courants, Info-Santé, le guichet d'accès en santé mentale, le GMF et la clinique médicale réseau, l'infirmière peut diriger des patients vers le médecin, le travailleur social, le psychologue ou la diététiste, ou encore vers l'urgence ou des organismes communautaires.

Dans le contexte du triage à l'urgence, et toujours selon son évaluation, l'infirmière peut réorienter une personne vers d'autres ressources, pourvu que cette personne ait la capacité physique et mentale de se rendre dans le lieu indiqué ou le soutien nécessaire pour le faire. Une procédure de réorientation devrait alors être élaborée et adoptée par les divers groupes de professionnels concernés. Un modèle-cadre de la procédure de réorientation est décrit dans le document *Le triage à l'urgence : lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence* (OIIQ, 2007d).

Dans certains établissements de santé, les règles internes d'utilisation des ressources peuvent toutefois limiter la possibilité qu'une infirmière demande des services professionnels pour un patient, sans en avoir convenu préalablement avec le médecin.

Sources des données cliniques et outils cliniques utiles à l'évaluation

Pour évaluer la condition physique et mentale d'un patient, l'infirmière doit utiliser toutes les sources de données cliniques disponibles et pertinentes, telles que l'examen clinique qui comprend l'histoire de santé, l'examen physique et l'examen de l'état mental. Cela inclut les données obtenues par observation ou à l'aide d'un appareil, de tests, d'outils de mesure et de questionnaires qui ne nécessitent pas d'ordonnance (p. ex. : l'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans, l'échelle de dépression gériatrique de Yesavage, le Folstein ou Mini-Mental State Examination [MMSE]), ainsi que les échelles d'évaluation de la douleur ou de risques (p. ex. : d'infection, d'accident, de chutes, de plaies de pression, de violence ou du risque de dangerosité).

Dans le cadre de son évaluation, et non à des fins diagnostiques, l'infirmière peut également demander ou effectuer, sans ordonnance, certains tests non invasifs, sans risque de préjudice et disponibles sur les lieux d'intervention de l'infirmière sans avoir recours à une ordonnance. Par exemple, demander ou effectuer :

- une analyse d'urine par bandelettes;
- un test de grossesse par bandelettes.

Pour plus de détails, consultez l'Avis conjoint de l'OIIQ et du Collège des médecins du Québec (2015) sur la non-pertinence d'assujettir certains tests à une obligation d'ordonnance.

Il est à noter que l'évolution des technologies et des pratiques influence grandement les possibilités des sources d'évaluation.

L'entrevue est également un des moyens privilégiés pour obtenir des données cliniques sur la situation de santé d'une personne. Par son attitude intéressée et respectueuse, l'infirmière doit faciliter la participation active de la personne. De plus, l'entrevue peut se faire, entre autres, à l'aide de la mnémotechnique PQRSTU-AMPLE qui permet à l'infirmière d'adapter ses questions à la situation clinique du patient et à son lieu d'exercice (Doyon et Longpré, 2016; Jarvis, 2015; OIIQ, 2007d, 2010b).

L'infirmière peut également compléter le portrait de la situation clinique de la personne, en consultant les proches de la personne, les professionnels de la santé impliqués auprès de la personne, les paramètres mesurés par une infirmière auxiliaire, les notes d'évolution au dossier du patient, ainsi que les résultats des examens diagnostiques et la liste des diagnostics médicaux. Selon la situation, l'infirmière utilise alors les sources de données pertinentes, en fonction de l'information requise pour porter un jugement clinique.

Rappelons que cette activité réservée permet à l'infirmière d'effectuer une échographie Doppler et une pléthysmographie dans un laboratoire vasculaire, notamment pour évaluer la condition vasculaire d'une personne (OIIQ et OTIMRO, 2009). L'infirmière peut aussi utiliser l'échographie de surface pour évaluer le système veineux. L'infirmière peut également lire les radiographies abdominales, en urodynamie, afin de constater la présence ou l'absence de selles dures (OIIQ, 2010a).

Distinction entre évaluer et contribuer à l'évaluation

Évaluer la condition physique et mentale

Évaluer implique que l'infirmière porte un jugement clinique sur la situation de santé d'une personne, après avoir analysé l'ensemble des données dont elle dispose, et qu'elle communique les constats de son évaluation. À partir des conclusions de ce jugement et des constats d'évaluation, elle détermine le niveau de priorité des soins à donner et les interventions à mettre en œuvre. L'infirmière doit donc s'assurer de posséder toute l'information nécessaire sur l'état de santé du patient, afin de porter un jugement clinique sûr, d'élaborer le plan de soins et de traitements infirmiers, s'il y a lieu, de décider des éléments de surveillance requis, de préciser les interventions appropriées ainsi que de déterminer et ajuster les directives infirmières au PTI.

Évaluer est un processus intellectuel complexe et dynamique, parce qu'il mobilise les compétences du professionnel pour l'analyse d'un ensemble de données, afin de dresser le portrait de la situation clinique d'une personne et de poser un jugement clinique. Cette activité va donc au-delà de la collecte des données objectives et subjectives, car elle comprend la formulation de constats permettant d'établir les priorités en matière de soins et de suivi. De plus, la qualité de l'évaluation découle de la disponibilité et de la fiabilité de l'information, ainsi que de la rigueur et de la justesse de l'interprétation. Ces éléments sont importants, car ils permettent de distinguer les responsabilités de l'infirmière de celles de l'infirmière auxiliaire relativement à l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne. L'« évaluation » de la condition physique et mentale et la « contribution à l'évaluation » sont deux activités distinctes qui n'ont pas la même signification ni la même portée.

Contribuer à l'évaluation

Contribuer à l'évaluation signifie que l'infirmière auxiliaire collabore avec le professionnel à qui l'activité d'évaluer est réservée. Elle le fait conformément à l'article 37 p) du *Code des professions*, qui décrit son champ d'exercice consistant, entre autres, à « contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins », et à l'article 37.1 (5°) d) qui lui réserve l'activité suivante : « observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques ».

Concrètement, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation en recueillant des données objectives et subjectives, en les consignait au dossier du patient et en les fournissant à l'infirmière afin qu'elle en tienne compte dans son évaluation. Rappelons que ces données sont de nature factuelle. Ainsi, l'infirmière auxiliaire rend compte des événements de façon objective. Par exemple, elle observe les réactions du patient (pupilles inégales, maux de tête, diaphorèse, signes neurologiques, etc.), elle mesure les signes vitaux, la glycémie et la saturation, et elle informe l'infirmière de toute irrégularité observée. L'information est transmise à l'infirmière, sur place ou par téléphone, qui complètera les données au besoin, évaluera la situation de santé de la personne et décidera des mesures nécessaires pour intervenir.

Exemple de la contribution de l'infirmière auxiliaire à l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne

Dans une unité de médecine générale, l'infirmière auxiliaire prend les signes vitaux d'un patient. En constatant que le patient avait une pression artérielle de 100/40, elle avise immédiatement l'infirmière qui procède à l'évaluation de la condition du patient. L'infirmière compare les résultats de la tension artérielle obtenus par sa collègue avec ceux des jours précédents à différentes heures. En analysant le profil pharmaceutique du patient, elle constate qu'il prend deux médicaments ayant un effet hypotenseur dont les pics d'action surviennent au même moment. Après consultation du médecin et du pharmacien, l'horaire d'administration d'un des médicaments est modifié pour corriger la situation.

Ainsi, l'infirmière auxiliaire a observé les réactions du patient, pris la mesure des paramètres vitaux et informé l'infirmière. L'infirmière, quant à elle, s'est assurée de posséder toute l'information sur la condition du patient, a porté un jugement clinique et est intervenue afin de modifier l'horaire d'administration des médicaments. Enfin, elle a décidé de la surveillance requise et noté ses directives dans le PTI.

2.1.2 EXERCER UNE SURVEILLANCE CLINIQUE DE LA CONDITION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT DE SANTÉ PRÉSENTE DES RISQUES, Y COMPRIS LE MONITORAGE ET LES AJUSTEMENTS DU PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER

La surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques fait partie de la pratique courante des infirmières et relève de leur compétence. Elle s'inscrit dans l'évaluation en cours d'évolution et, de ce fait, constitue l'une des assises de l'exercice infirmier. Elle s'applique principalement aux clientèles dont l'état de santé présente des risques, et ce, dans tous les domaines cliniques. La surveillance clinique consiste donc à poser un jugement clinique sur la condition physique et mentale de la personne à la suite de l'analyse des données recueillies et à en transmettre les constats. Ce jugement clinique peut alors mener à déterminer et à exécuter de multiples interventions, voire à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques et à ajuster des médicaments et autres substances selon une ordonnance.

Plus précisément, la surveillance clinique consiste à évaluer de façon attentive et soutenue des paramètres cliniques de la condition physique et mentale d'une personne ainsi que des facteurs qui peuvent les influencer, en tenant compte d'évaluations antérieures, ce qui permet de suivre l'évolution de l'état de santé du patient et d'ajuster le PTI, au besoin.

Elle s'avère essentielle pour préciser les alertes cliniques liées à la condition physique et mentale du patient et pour anticiper ses réactions en fonction de son individualité, en distinguant celles qui sont liées à la présence de facteurs de risque de celles qui sont inhérentes aux interventions à visée diagnostique ou thérapeutique.

Elle est également capitale pour déterminer les problèmes et les besoins du patient qui requièrent un suivi clinique ou un ajustement du suivi en cours, ainsi que pour déceler rapidement toute complication ou situation requérant l'intervention urgente de l'infirmière, du médecin ou d'un autre professionnel. Cette activité permet aussi de juger de l'efficacité d'une intervention ou d'un traitement et d'adapter les interventions, afin qu'elles soient appropriées à la situation de santé évolutive du patient. Selon la situation ou le contexte de soins (clinique médicale, GMF, info-santé), l'infirmière pourrait préciser à un patient les éléments de surveillance ainsi que les signes ou symptômes nécessitant une consultation avec une infirmière, un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS), en plus de lui préciser les signes ou symptômes d'alerte nécessitant une consultation urgente.

Dans l'optique de la collaboration interprofessionnelle, la surveillance clinique exercée par l'infirmière est également utile au médecin pour établir un diagnostic et faciliter la prise en charge du patient qui présente des problèmes de santé complexes. Pour ce qui est des paramètres plus simples, obtenus à l'aide de techniques comportant peu de risques pour le patient, telles la glycémie capillaire, la saturométrie et les signes vitaux, les données ne sont pas nécessairement recueillies par l'infirmière, mais leur interprétation relève de la surveillance clinique de l'état de santé effectuée par l'infirmière. Lorsque la condition ou le traitement du patient le justifie, l'infirmière peut se réserver la mesure de ces paramètres dans le cadre des soins prodigués à ce patient.

Objet de la surveillance clinique

Cette activité comprend la surveillance de l'état de santé physique, dont l'état respiratoire, nutritionnel et neurologique, ainsi que l'état de la peau et la douleur; la surveillance de l'état de santé mentale, dont les signes ou les symptômes d'anxiété, de dépression, de confusion et de troubles de mémoire; la surveillance des signes de déséquilibre hydrique, électrolytique ou acido-basique, ou de choc, d'hémorragie et d'infection; et la surveillance de la thérapie médicamenteuse, dont les effets secondaires, les signes de toxicité, les incompatibilités et les réactions thérapeutiques. Enfin, puisque cette activité habilite l'infirmière à exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, elle inclut la surveillance des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire.

L'objet et l'intensité de la surveillance varient selon le ou les problèmes prioritaires de la personne, entre autres : problème respiratoire, problème cardiovasculaire, altération de l'état de conscience, réactions homéostatiques aux stress physiologique et psychologique et leur anticipation, état dépressif et risque suicidaire. De même, la surveillance d'une personne qui présente des signes du syndrome métabolique, à la suite de la prise d'un antipsychotique atypique, doit être intensifiée (McClellan, 2009). De ce fait, la surveillance clinique peut être plus ou moins complexe.

À titre d'exemple, l'intensité de la surveillance d'un patient qui reçoit un opiacé diffère selon :

- qu'il commence à prendre un analgésique (naïf aux opiacés);
- qu'il prend cet opiacé régulièrement depuis plusieurs mois;
- qu'il le reçoit à des fins sédatives, notamment par voie intraveineuse, pour induire une dépression du système nerveux central (CMQ, OIIQ et OPIQ, 2015).

Rappelons que d'autres professionnels exercent une activité de surveillance liée à leur champ d'exercice. Par exemple, les inhalothérapeutes effectuent la surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire. Les diététistes surveillent l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé. Les pharmaciens surveillent la thérapie médicamenteuse, pour s'assurer que la pharmacothérapie du patient est appropriée et sécuritaire (Ordre des pharmaciens du Québec, s.d.).

Modalités de surveillance

Comme pour l'évaluation de la condition physique et mentale, l'infirmière doit utiliser toutes les sources de données cliniques disponibles lorsqu'elle exerce la surveillance clinique, dont le monitoring invasif et non invasif. L'activité de monitoring, tel le monitoring fœtal, cardiaque, hémodynamique ou neurologique, englobe un ensemble de techniques qui permettent de surveiller, d'une manière continue ou répétée, divers paramètres physiologiques ou biologiques au moyen d'appareils automatiques appelés moniteurs. Chaque technique comporte un niveau de risque différent pour le patient.

La surveillance peut s'effectuer tant au chevet du patient, en période postopératoire, qu'à son domicile par des visites ou la télésurveillance.

La télésurveillance permet de surveiller l'état de santé d'un patient à l'aide de divers moyens de communication, entre autres le téléphone, la caméra Internet et la visioconférence. Elle permet d'établir une relation clinique entre le patient et l'infirmière par un lien virtuel. Ce plateau technologique recueille et gère l'information clinique. La qualité des protocoles cliniques encadrant ce suivi serré et la disponibilité immédiate de l'information dans les postes de surveillance permettent à l'infirmière de réagir de façon proactive et rapidement à tout changement de l'état de santé du patient (Conseil interprofessionnel du Québec, sous presse).

Les relances téléphoniques ainsi que les télémonitorages fœtal, glycémique, cardiaque et pulmonaire comptent parmi les applications les plus courantes de la télésurveillance. À titre d'exemple, l'infirmière d'une unité de cardiologie peut effectuer la surveillance à distance du rythme cardiaque (télémétrie) d'un patient hospitalisé dans une unité de médecine (Reilly et Humbrecht, 2007). Elle peut aussi effectuer le suivi de la tension artérielle d'un patient à partir de données obtenues à l'aide d'une unité de télémonitorage installée au domicile du patient et reliée à Internet (Liddy et al., 2008). À l'aide d'un lien vidéo, elle peut également superviser les autosoins de colostomie d'un patient récemment retourné à son domicile (Bohnenkamp, McDonald, Lopez, Krupinski et Blackett, 2004).

Plan thérapeutique infirmier

Le plan thérapeutique infirmier (PTI) est un outil de documentation ayant pour objet le suivi clinique du patient. Aussi, il contient les directives infirmières nécessaires en vue d'assurer la surveillance clinique, les soins, les traitements et les autres interventions requises pour le patient. Par exemple, l'infirmière peut donner à l'infirmière auxiliaire la directive de mesurer la glycémie capillaire, la saturométrie ou les signes vitaux du patient. L'analyse et l'interprétation de ces données par l'infirmière s'inscrivent alors dans la surveillance clinique de l'état de santé de ce patient.

Selon l'évolution de la situation de santé du patient et l'efficacité des soins et des traitements effectués, l'infirmière ajuste la surveillance clinique, entre autres, en modifiant les éléments à surveiller, en ajoutant des mesures et des tests ou en ajustant l'intensité de la surveillance. Pour ce faire, elle tient compte aussi des éléments obtenus de tiers, tels les auxiliaires aux services de santé, les nutritionnistes, les travailleurs sociaux et les infirmières auxiliaires. Les interventions qui découlent de cette surveillance peuvent, selon la situation, être immédiates ou faire partie du suivi clinique indiqué dans le PTI, y compris l'orientation du patient vers la ressource la plus adéquate.

Pour de l'information détaillée sur le plan thérapeutique infirmier, consulter la section « PTI » sur le site web de l'OIIQ, notamment le document *Le plan thérapeutique infirmier : la trace des décisions cliniques de l'infirmière* (OIIQ, 2006b) et les formations en ligne sur Mistral.

2.1.3 INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES, SELON UNE ORDONNANCE

Cette activité réservée permet à l'infirmière de décider, à la lumière de son évaluation et conformément aux critères précisés dans l'ordonnance individuelle ou collective, de procéder à une mesure diagnostique ou thérapeutique chez un patient, et ce, en amont de l'évaluation médicale. En effet, à partir de son évaluation, l'infirmière détermine la pertinence d'amorcer une mesure diagnostique ou thérapeutique, notamment avant que le patient ne soit vu par le médecin. Les activités qui visent à initier une mesure diagnostique ou thérapeutique impliquent donc toujours une évaluation et une décision de la part de l'infirmière.

L'activité vise à réduire les délais, à accroître l'accès aux soins et aux services, ainsi qu'à favoriser l'utilisation judicieuse des ressources. Elle permet, entre autres, de répondre rapidement à une situation urgente ou semi-urgente, d'assurer la continuité des soins auprès d'une clientèle et d'améliorer l'accessibilité des soins de santé en première ligne. Son application, de plus en plus grande dans les milieux de soins, est également vue comme une piste de solution pour atteindre l'objectif d'efficacité recherché dans le système de santé.

Le tableau suivant résume les responsabilités de l'infirmière liées à cette activité.

Tableau 2.1 — Responsabilités de l'infirmière liées à l'activité d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance

- Posséder les connaissances scientifiques, les compétences et le jugement clinique requis pour appliquer l'ordonnance;
- Évaluer l'état de santé de la personne et s'assurer que sa condition répond aux paramètres indiqués dans l'ordonnance collective avant d'exécuter celle-ci;
- Connaître les risques inhérents à l'activité;
- S'assurer que les ressources médicales sont disponibles pour intervenir en cas de complications;
- Pouvoir consulter le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée identifiés sur l'ordonnance collective, si des précisions sont requises;
- L'infirmière n'est pas responsable du contenu de l'ordonnance collective; c'est le médecin qui l'est. L'infirmière est responsable de son application.

Initier des mesures diagnostiques

Dans le cadre d'un suivi de clientèle hypertendue, l'infirmière peut, toujours sur la base de son évaluation et selon l'ordonnance individuelle ou collective, initier des mesures diagnostiques (formule sanguine complète (FSC), électrolytes, créatinine, glycémie à jeun, bilan lipidique et analyse d'urine). Pour le suivi d'un patient anticoagulé, l'infirmière peut initier les prélèvements de RNI selon la fréquence déterminée dans l'ordonnance collective. Tout comme elle peut, dans le cadre du triage à l'urgence, demander une radiographie de la cheville ou du pied, selon une ordonnance collective qui permettrait d'initier une telle mesure (OIIQ, 2007d).

Initier des mesures thérapeutiques

Par « mesure thérapeutique », on entend l'ensemble des moyens visant à traiter et à guérir les maladies. Comme cette définition générale englobe les médicaments, l'infirmière peut initier l'administration de médicaments en amont de l'intervention médicale pour les situations courantes et selon des critères cliniques précis ne nécessitant pas de diagnostic médical au préalable.

De même, l'infirmière peut, à la lumière de son évaluation et conformément aux paramètres indiqués dans l'ordonnance individuelle ou collective, décider d'initier des mesures thérapeutiques telles qu'installer une perfusion intraveineuse ou un dispositif intra-osseux en situation d'urgence, ou encore administrer de l'oxygène, tout comme elle peut décider d'administrer du Graval® à une personne nauséuse. En outre, l'infirmière au triage à l'urgence peut décider d'administrer de l'acétaminophène pour diminuer la fièvre ou soulager la douleur chez un adulte ou un enfant (OIIQ, 2007d).

Dans le cadre de l'activité visant à initier des mesures thérapeutiques, selon une ordonnance, l'infirmière est également autorisée à administrer un bronchodilatateur pour traiter une crise d'asthme ou de la nitroglycérine sublinguale chez une personne présentant une douleur rétrosternale; elle peut également initier l'irrigation de l'œil dans le cas d'une brûlure chimique.

Depuis janvier 2016, les infirmières détenant une attestation de prescription peuvent prescrire, à certaines conditions prévues au *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, certaines mesures thérapeutiques dans les domaines visés. La contraception hormonale en est un exemple. Pour les infirmières qui ne sont pas autorisées à prescrire la contraception, l'ordonnance collective reste applicable. Le *Protocole de contraception du Québec* et le *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet* viennent préciser respectivement les responsabilités de l'infirmière en lien avec ces activités.

Pour plus d'information sur les ordonnances collectives, consulter la section 1.5 de ce document, ainsi que les documents suivants disponibles sur le web :

- *Protocole de contraception du Québec* (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2016);
- *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet* (OIIQ, CMQ, Ordre des pharmaciens du Québec et INSPQ, 2016);
- *Le triage à l'urgence : lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence* (OIIQ, 2007d);
- *Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne : lignes directrices* (OIIQ et CMQ, 2014).

2.1.4 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

À l'instar de la vaccination, cette réserve d'activité a été spécifiquement prévue parce que les activités de santé publique ne sont généralement pas déclenchées au moyen d'une ordonnance (OPQ, 2003). En confiant cette activité aux infirmières, le législateur leur attribue un rôle de premier plan dans le dépistage des problèmes de santé chez les personnes asymptomatiques. Bien que cette activité soit balisée par le Programme national de santé publique, ainsi que dans les guides, protocoles ou autres documents officiels et complémentaires au programme, la profession d'infirmière a acquis une nouvelle dimension en intégrant, de façon plus explicite, ce domaine d'expertise lié à la santé publique. En effet, cette activité donne incontestablement aux infirmières une autonomie en matière de dépistage des problèmes de santé, notamment ceux pour lesquels un dépistage permet de réaliser des progrès appréciables dans l'amélioration de la santé de la population ou de groupes particuliers. Son application est donc appelée à s'élargir dans l'avenir, lorsque les programmes de dépistage proposés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), tels le dépistage du cancer du col utérin et du cancer colorectal, ainsi que les guides et protocoles qui en découlent, préciseront la nature de la collaboration attendue de l'infirmière.

Rappelons que l'infirmière peut également effectuer des tests de dépistage lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance, conformément à l'activité réservée d'effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance (LII, art. 36 (5°)).

Portée de l'activité

Cette activité réservée signifie que l'infirmière peut décider de procéder, sans ordonnance, à des prélèvements ou demander des examens diagnostiques recommandés aux fins de dépistage dans les guides, protocoles ou autres cadres de référence officiellement entérinés par les autorités de la santé publique et qui découlent de l'actualisation du Programme national de santé publique du Québec. Par ailleurs, cette activité vise uniquement les personnes asymptomatiques, car la notion de dépistage sous-entend ce type de clientèle. Si la personne présente des symptômes, les interventions de l'infirmière s'inscrivent plutôt dans le cadre des activités réservées visant à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance et à effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance (LII, art. 36 (3°) et 36 (5°)).

Aussi, l'infirmière peut effectuer cette activité réservée, peu importe qu'elle exerce dans le secteur public (p. ex. : CIUSSS, CISSS, centre jeunesse ou centre de réadaptation en déficience intellectuelle) ou dans le secteur privé (p. ex. : clinique de soins infirmiers, clinique médicale, pharmacie ou entreprise). L'infirmière peut effectivement procéder à des activités de dépistage dans divers contextes cliniques selon le problème de santé ciblé, telles les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), conformément aux modalités d'application imposées. Cette réserve d'activité signifie également que l'infirmière peut interpréter les résultats des analyses demandées.

Dans le cadre des services offerts aux clientèles visées par les activités de dépistage, l'infirmière accomplit ou, le cas échéant, peut être appelée à accomplir, d'autres activités qui lui sont réservées, telles qu'évaluer la condition physique et mentale d'une personne, initier des mesures

diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance, effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes et procéder à la vaccination.

Condition et modalités d'application

Comme dans le cas de la vaccination, cette activité comporte une condition d'application : l'infirmière l'exerce dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*. La réalisation de cette activité exige aussi le respect d'autres dispositions de la *Loi sur la santé publique*, du *Code civil du Québec*, du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et d'autres règlements. De plus, d'autres règles balisent son application sur le plan local dans le secteur public, telles les règles de soins infirmiers en vigueur dans un établissement de santé. Dans le secteur privé, l'exercice de cette activité par les infirmières est soumis aux règles établies par le mode d'organisation régionale ou locale des services de dépistage, qui est déterminé par la direction de santé publique et la direction responsable de la mise en œuvre du plan d'action local en santé publique (PAL) du CIUSSS ou du CISSS de chaque région. À ces règles s'ajoutent les ententes prévues avec les laboratoires serveurs.

Activités découlant de l'application de la Loi sur la santé publique et des programmes de dépistage

Les activités de dépistage sont liées à l'application des divers programmes de dépistage adoptés par le MSSS et compris dans les stratégies mises en œuvre dans le Programme national de santé publique du Québec, qui est la principale mesure prévue par la *Loi sur la santé publique* en vue d'orienter les activités en santé publique à l'échelle nationale, régionale et locale. Pour l'infirmière, cette condition d'application implique que, peu importe qu'elle exerce dans le secteur public ou dans le secteur privé, elle doit se conformer aux guides de dépistage entérinés par le MSSS et les autorités de santé publique et aux recommandations qu'ils contiennent, parce que, sur le terrain, ce sont les outils cliniques d'application du Programme national de santé publique en matière de dépistage.

Dépistage des ITSS

Comme la prévention des ITSS fait partie des priorités du Programme national de santé publique, les activités de dépistage des ITSS constituent une application intéressante de l'activité réservée d'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*.

Ainsi, cette activité permet actuellement aux infirmières, conformément au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* (MSSS, 2016c), de procéder aux tests de dépistage de l'infection gonococcique ou infection à *Neisseria gonorrhoeae*, de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou chlamydie génitale, de la syphilis ou infection par *Treponema pallidum*, de l'hépatite B ou infection par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C ou infection par le virus de l'hépatite C (VHC) et de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

L'infirmière détenant une attestation de prescription peut assurer le suivi des personnes asymptomatiques ayant un résultat positif de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et leurs partenaires en prescrivant le traitement médicamenteux requis, selon le protocole national en vigueur (INESSS, 2015).

Dans l'exercice de cette activité réservée, l'infirmière pourrait aussi être tenue de respecter d'autres obligations découlant de la *Loi sur la santé publique* qui seraient spécifiquement liées au type de dépistage. Ces obligations devraient notamment être précisées dans les guides approuvés par le MSSS.

Obligation d'obtenir le consentement du patient

En vertu de son *Code de déontologie* et du *Code civil du Québec*, l'infirmière a l'obligation d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient ou de son représentant légal avant de procéder à des prélèvements ou de demander les mesures diagnostiques recommandées aux fins de dépistage, et ce, conformément au principe de l'autonomie et de l'inviolabilité de la personne humaine.

En effet, comme les demandes d'examens diagnostiques ou les prélèvements effectués dans le cadre de l'activité réservée sont liés à une décision infirmière et non à une ordonnance, il incombe à l'infirmière d'obtenir préalablement le consentement libre et éclairé du patient. Conformément à cette obligation, l'infirmière doit fournir au patient toutes les informations requises (*Code de déontologie*, art. 41). Elle a aussi l'obligation de fournir au patient toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services qu'elle lui prodigue (*Code de déontologie*, art. 40).

Obtenir un consentement libre et éclairé dans le contexte du dépistage signifie que l'infirmière doit en présenter les avantages et les inconvénients et s'assurer que la personne ou son représentant légal comprend bien la nature et les conséquences de son accord ou de son refus. La personne doit également avoir la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes avant de donner son accord au prélèvement.

Conditions pour initier cette activité

L'infirmière doit répondre à trois conditions essentielles pour 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*. Elle doit :

- 1) se conformer au *Guide québécois de dépistage des ITSS* (MSSS, 2016c);
- 2) s'assurer que les activités de dépistage s'inscrivent dans le plan d'action régional de santé publique établi pour la région où elle travaille;
- 3) s'assurer, au préalable, de l'existence de mesures visant la prise en charge ou le suivi (médecin répondant, autre médecin si nécessaire ou IPS) de toute personne présentant des symptômes ou pour qui les résultats d'analyses seraient positifs ou indéterminés.

Règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement de santé

L'infirmière qui exerce dans un établissement de santé régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) est également tenue de respecter les règles de soins infirmiers qui y sont en vigueur. Ces règles sont élaborées et approuvées par la directrice des soins infirmiers (DSI) ou la responsable des soins infirmiers (RSI), après consultation du CII. Elles balisent l'application de cette activité réservée dans le secteur public. Elles délimitent l'offre de services de dépistage pour la clientèle de l'établissement, ce qui n'exclut pas que l'infirmière puisse

recommander le dépistage au patient même si ce service n'est pas offert dans son établissement. Ces règles facilitent également l'organisation des soins.

Les règles de soins infirmiers peuvent préciser, entre autres, les examens diagnostiques à des fins de dépistage qu'une infirmière peut demander dans son établissement, les clientèles visées, les services de biologie médicale où s'effectueront les analyses et les modalités à respecter pour orienter une personne vers un médecin. De plus, l'infirmière doit respecter les ententes conclues entre son établissement, les services de biologie médicale et les ressources du milieu. Tout comme elle doit respecter les ententes conclues entre son établissement et la direction de santé publique (DSP) de son territoire pour les situations qui requièrent un suivi, telles qu'une enquête épidémiologique ou une intervention préventive.

Mode d'organisation régionale des services de dépistage et ententes avec les laboratoires médicaux

Le mode d'organisation régionale des services de dépistage est déterminé par la DSP de chaque région. Selon le guide de dépistage des ITSS, qui peut être considéré comme un cas traceur, il devrait établir des règles spécifiques pour l'application de cette activité par les infirmières en pratique autonome et par celles qui exercent dans le secteur privé, par exemple dans une pharmacie, une entreprise ou une résidence privée. L'infirmière qui exerce à ces titres devrait donc, avant d'intégrer les activités de dépistage à sa pratique, s'informer du mode d'organisation des services de dépistage ITSS auprès du CIUSSS, du CISSS ou de l'établissement responsable de l'organisation des services de son territoire. Cette démarche permet à l'infirmière, entre autres, de vérifier si les services de dépistage qu'elle souhaite offrir à sa clientèle s'inscrivent dans les orientations prévues au programme de prévention de sa région, afin de fournir un accès gratuit aux examens diagnostiques du secteur public. L'infirmière devrait également établir une entente pour la prestation de services de biologie médicale avec un laboratoire serveur et s'informer auprès de ce laboratoire des exigences à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens (MSSS, 2016c).

De plus, ce mode d'organisation devrait préciser, entre autres, si l'infirmière doit s'inscrire ou non auprès de la DSP de sa région, ainsi que les clauses du contrat d'entente qu'elle devra signer et respecter.

Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

L'infirmière qui exerce en pratique autonome ou dans le secteur privé est également soumise au *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. Ce règlement détermine, notamment, les règles applicables au contenu et à la tenue des dossiers ainsi que d'autres obligations qui incombent à l'infirmière.

Plus précisément, les dispositions de ce règlement portent sur :

- les renseignements, les documents et les éléments qui doivent être versés au dossier du patient;
- les obligations de l'infirmière relativement à la tenue, à la détention et au maintien des dossiers des patients qui la consultent;
- les obligations de l'infirmière relativement à la tenue, à la détention et au maintien des livres, des registres, des médicaments, des poisons, des produits, des substances, des appareils et des équipements qu'elle utilise.

Le tableau suivant résume la condition et les modalités d'application de l'activité réservée selon que l'infirmière exerce dans le secteur public ou le secteur privé.

**Tableau 2.2 —
Condition et modalités d'application de l'activité pour l'infirmière exerçant dans le secteur public ou privé**

Condition et modalités d'application		Infirmière dans le secteur public	Infirmière dans le secteur privé
Guides ou protocoles de dépistage	Outils d'application des programmes de dépistage adoptés par le MSSS	X	X
Autres dispositions de la <i>Loi sur la santé publique</i> (art. 94)	Signalement d'une situation exigeant une enquête épidémiologique	X	X
Obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé (<i>Code civil du Québec; Code de déontologie</i> , art. 40 et 41)	Principe de l'inviolabilité de la personne humaine et de l'autonomie de sa volonté	X	X
Règles de soins infirmiers	Balises pour l'application de l'activité réservée sur le plan local	X	—
<i>Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</i>	Règles sur le contenu et la tenue des dossiers et autres obligations de l'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé	—	X

Pratique des activités de dépistage

Dans une perspective de santé publique, cette activité réservée signifie que toute infirmière, qu'elle exerce dans le secteur privé ou le secteur public, peut, d'une part, aborder la question du dépistage pendant l'évaluation initiale du patient ou à tout autre moment opportun, en particulier lorsqu'elle intervient auprès des groupes visés par les programmes de dépistage (personnes asymptomatiques), et, d'autre part, décider de procéder, sans ordonnance, à des prélèvements ou demander des examens diagnostiques recommandés aux fins de dépistage dans les guides, protocoles ou autres cadres de référence officiellement entérinés par les autorités de la santé publique.

L'exercice de cette activité implique, entre autres, que l'infirmière connaisse les protocoles officiels reconnus par le MSSS ainsi que les cadres de référence et les paramètres applicables au programme de dépistage en question, et qu'elle s'assure que cette information est à jour, notamment en ce qui a trait aux personnes ou groupes ciblés, aux facteurs de risque à prendre en considération au moment de l'évaluation, aux tests les plus appropriés, aux méthodes de prélèvement et au suivi requis.

Cela implique également que l'infirmière s'assure de posséder les connaissances et les habiletés essentielles à l'exécution d'activités de dépistage particulières, notamment en ce qui concerne l'évaluation des facteurs de risque et le counseling prétest et post-test, et de bien connaître les ressources médicales du milieu afin de pouvoir orienter la personne dont le résultat d'analyse ou le test est positif, selon les ententes prévues à cet égard.

En outre, l'infirmière doit connaître les ententes avec des laboratoires ainsi que les consignes relatives à la manipulation et à la conservation des tests de dépistage et des échantillons recueillis, y compris leur transport. Elle doit également connaître les règles de soins infirmiers de son établissement concernant les activités de dépistage prévues dans le Programme national de santé publique et les ententes établies avec la DSP de sa région pour les situations qui requièrent un suivi.

Le tableau suivant décrit les responsabilités de l'infirmière lorsqu'elle exécute une activité de dépistage.

**Tableau 2.3 —
Responsabilités de l'infirmière relatives à une activité de dépistage**

- Vérifier la présence de facteurs de risque liés au problème de santé ciblé par le dépistage;
- Déterminer la pertinence d'initier des tests diagnostiques aux fins de dépistage, à la lumière des données recueillies à l'évaluation et des recommandations en vigueur;
- Renseigner la personne ou son représentant légal, entre autres, sur les avantages et les inconvénients du dépistage, la nature des tests envisagés, les modalités d'évaluation ou de prélèvement, la marche à suivre en cas de réaction au test, le mode de communication des résultats et le type de suivi préconisé si le résultat est positif;
- Discuter des effets psychologiques du résultat positif de certains tests;
- Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal avant de procéder aux prélèvements;
- Choisir le test et le mode de prélèvement appropriés;
- Respecter la technique de prélèvement préconisée et assurer la surveillance requise;
- Respecter la marche à suivre en cas de réaction au test, p. ex. : une allergie inconnue aux composants d'un test;
- Diriger toute personne qui reçoit un résultat positif vers un médecin ou une IPSPL, afin que le traitement approprié soit prescrit, ou diriger le patient vers les services de dépistage spécialisés, ou, pour les infirmières détenant une attestation de prescription, prescrire le traitement approprié selon les modalités du règlement sur la prescription infirmière;
- Consigner au dossier toutes les données pertinentes relatives à l'activité de dépistage, sauf pour le dépistage anonyme : facteurs de risque évalués, consentement obtenu, test et mode de prélèvement utilisés, heure du prélèvement, résultats obtenus, réactions du patient, interventions infirmières effectuées, suivi suggéré;
- Respecter toute autre obligation découlant de la *Loi sur la santé publique* qui touche spécifiquement le type de dépistage visé.

Dépistage néonatal sanguin et urinaire

La mise à jour récente du Programme national de santé publique a permis d'intégrer un nouveau cadre de référence au Programme québécois de dépistage néonatal sanguin (MSSS, 2016b, 2016d). Le but de ce programme consiste à réduire la morbidité et la mortalité associées à certaines maladies congénitales peu fréquentes, mais graves, que l'on peut dépister chez le nouveau-né par un prélèvement sanguin. En 2016, le MSSS a étendu le dépistage néonatal en ajoutant au programme, pour toutes les régions du Québec, le dépistage de l'anémie falciforme et autres syndromes drépanocytaires majeurs.

Ainsi, cette activité permet aux infirmières, conformément au cadre de référence du Programme québécois de dépistage néonatal sanguin, de procéder au test de dépistage néonatal de la phénylcétonurie, de la tyrosinémie, de l'hypothyroïdie congénitale et du déficit en déshydrogénase des acyl-coA à chaînes moyennes (MCAD) et des syndromes drépanocytaires majeurs. Préalablement, l'infirmière informe les parents sur le programme, répond à leurs questions et obtient leur consentement. D'ailleurs, avec l'introduction du dépistage de nouvelles maladies en 2016, des enjeux liés au dévoilement des résultats non ciblés, comme des variantes bénignes et des résultats de porteurs sains, doivent être pris en compte; cette situation appelle donc à une meilleure information des parents préalablement au dépistage de leur nouveau-né.

Plusieurs outils de communication et d'aide aux cliniciens en ce sens, ainsi que le nouveau cadre de référence, sont rendus disponibles sur le site du MSSS pour soutenir les professionnels.

Obligation d'obtenir le consentement d'un des parents

Avant tout prélèvement, l'infirmière doit s'assurer que les parents ont reçu toute l'information requise sur le Programme afin de leur permettre de prendre une décision éclairée. Il importe de laisser suffisamment de temps aux parents pour lire le dépliant fourni à cet effet par le MSSS et de répondre à leurs questions, afin qu'ils puissent prendre une décision libre et non précipitée. Le consentement verbal des parents est suffisant. Le consentement écrit doit être obtenu uniquement lors d'un refus.

Advenant un refus des parents, une séance de counseling doit être offerte par un professionnel de la santé (infirmière, médecin, conseillère en génétique ou travailleur social) afin de s'assurer que les parents comprennent bien les conséquences potentielles de leur refus pour la santé de l'enfant. En cas de maintien du refus de participer au Programme, le formulaire de prélèvement, identifié au nom du nouveau-né concerné, est marqué en conséquence, signé par au moins un des parents et paraphé par l'infirmière. Une photocopie du formulaire de prélèvement portant la signature du ou des parents doit alors être conservée au dossier du bébé.

Responsabilités de l'infirmière relatives au dépistage néonatal sanguin

Pendant la grossesse :

- informer les parents, au plus tard au troisième trimestre de grossesse, du Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire;
- remettre aux parents le feuillet explicatif fourni par le MSSS;
- indiquer sur le formulaire de suivi de grossesse (*Dossier obstétrical : observation médicale, facteurs de risque et plan de traitement, AH-267*) que vous avez discuté de ce sujet avec les parents et cocher que le feuillet explicatif a été remis aux parents.

Après la naissance de l'enfant :

- renseigner les parents, entre autres sur les maladies dépistées, les avantages du dépistage néonatal de maladies congénitales, les limites et les effets non souhaités du dépistage, le caractère volontaire de la participation et la possibilité de refuser le prélèvement et la manière dont l'échantillon sanguin sera prélevé;
- obtenir le consentement verbal d'un des parents avant de procéder aux prélèvements (consentement implicite). L'infirmière doit cocher qu'elle a obtenu le consentement. Seul un refus doit être signé;
- effectuer le prélèvement au talon du nouveau-né selon la technique préconisée, de 24 à 48 heures après la naissance du bébé;
- informer les parents qu'ils seront contactés seulement si un prélèvement nécessite une reprise ou si le résultat est positif, et les rassurer sur la confidentialité des résultats;
- concernant les syndromes drépanocytaires majeurs spécifiquement, aviser les parents que les enfants dépistés positifs seront d'emblée dirigés par le Programme vers l'un des quatre centres hospitaliers pédiatriques afin de confirmer le diagnostic;

- rappeler aux parents la possibilité de se prévaloir de l'information relative à un statut de porteur de l'anémie falciforme;
- avant le congé, remettre aux parents le feuillet explicatif du MSSS et le matériel nécessaire pour procéder au dépistage urinaire à 21 jours de vie du bébé;
- en cas de refus de participer au Programme, indiquer cette information sur le formulaire de prélèvement du nouveau-né concerné, faire signer au moins un des parents et le parapher de vos initiales. Garder une photocopie du formulaire au dossier du nouveau-né;
- transmettre, dans les meilleurs délais, tous les formulaires de prélèvement et les papiers buvards correspondants (avec ou sans sang) au Centre hospitalier universitaire de Québec, établissement fiduciaire du Programme.

Analyse des échantillons sanguins

Le CHU de Québec, désigné établissement fiduciaire, procède à l'analyse de l'ensemble des échantillons sanguins recueillis dans le cadre du Programme. En raison de la faible fréquence des maladies dépistées, la plupart des résultats sont normaux et les parents ne sont pas informés. Lorsque le résultat de l'analyse est positif, l'établissement fiduciaire informe les parents et une procédure de référence du nouveau-né dans un centre hospitalier spécialisé est entamée en vue de confirmer le diagnostic et d'assurer la prise en charge éventuelle.

2.1.5 EFFECTUER DES EXAMENS ET DES TESTS DIAGNOSTICS INVASIFS, SELON UNE ORDONNANCE

La portée de cette activité réservée est très large, ce qui permet à l'infirmière d'effectuer, conformément aux paramètres de l'ordonnance individuelle ou collective, un vaste éventail d'examens et de tests invasifs, principalement au moyen de prélèvements, ainsi que d'en analyser les résultats et, le cas échéant, d'assurer le suivi.

Dans le cadre de sa pratique clinique, l'infirmière peut, notamment :

- effectuer les examens diagnostiques à des fins sérologiques, biochimiques ou hématologiques;
- effectuer les tests d'allergies;
- effectuer un prélèvement sanguin à partir d'un cathéter artériel;
- effectuer un bilan urodynamique;
- effectuer un test de pHmétrie;
- effectuer une biopsie cutanée;
- effectuer une ponction/aspiration/biopsie de moelle osseuse au niveau des crêtes iliaques;
- effectuer une cytologie cervicale (test de Papanicolaou);
- effectuer un test de tolérance aux contractions utérines (TTCU).

Ainsi, l'infirmière pourrait, conformément aux paramètres de l'ordonnance individuelle ou collective, effectuer des prélèvements à la pré-admission, à l'admission d'un patient ou à tout autre moment au cours de l'épisode de soins.

Toutefois, les examens et les tests diagnostics invasifs qu'une infirmière est autorisée à effectuer en application de cette activité réservée, sont déterminés en fonction du risque de préjudice qu'ils comportent. C'est pourquoi certains examens et tests demeurent actuellement réservés exclusivement aux médecins et aux IPS, entre autres certaines biopsies et ponctions, comme la ponction lombaire, vésicale ou pleurale et la ponction d'ascite. Selon leur spécialité, les IPS peuvent effectuer certains tests invasifs qui présentent un risque élevé de préjudice (OIIQ et CMQ, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2014).

Par ailleurs, pour les examens et les tests qui demeurent réservés exclusivement aux médecins et aux IPS, les infirmières peuvent exécuter les étapes préparatoires, assister ces professionnels durant la procédure ainsi qu'assurer le suivi postexamen et la surveillance clinique.

Cette réserve d'activité signifie implicitement que l'infirmière peut procéder à des examens et à des tests diagnostics non invasifs, selon une ordonnance, entre autres :

- les tests de la fonction pulmonaire (p. ex. : débit expiratoire de pointe et volume expiratoire maximal par seconde-VEMS);
- une échographie gestationnelle dans les cas d'interruption volontaire de grossesse, pour déterminer l'âge gestationnel.

2.1.6 EFFECTUER ET AJUSTER LES TRAITEMENTS MÉDICAUX, SELON UNE ORDONNANCE

Cette activité réservée permet à l'infirmière d'effectuer et d'ajuster un vaste éventail de traitements médicaux, conformément aux indications inscrites dans l'ordonnance individuelle ou collective, comme ajuster un stimulateur cardiaque externe ou implanté ainsi que les paramètres d'un ventilateur mécanique. Dans le cadre d'un traitement d'hémodialyse, l'infirmière peut ajuster le profil d'ultrafiltration et le profil de sodium dans le dialysat. L'activité d'ajustement lui permet aussi de cesser un traitement médical selon les paramètres de l'ordonnance individuelle ou collective. Cette réserve d'activité signifie également que l'infirmière peut retirer un instrument utilisé pour un traitement médical (p. ex. : retirer un cathéter central percutané à la fin de la thérapie intraveineuse ou à son interruption).

En plus de favoriser la collaboration étroite entre le médecin et l'infirmière, cette activité réservée reconnaît la contribution de l'infirmière à des soins diversifiés et spécialisés tels la néphrologie, la cardiologie ainsi que les soins respiratoires, neurologiques, orthopédiques, périopératoires et obstétricaux. Son libellé permet également que sa portée évolue au fur et à mesure de l'avancement des connaissances et des soins de santé. Aussi, les infirmières devront continuellement adapter leur pratique pour tenir compte de ces progrès.

2.1.7 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

Au sens de la LII, le terme « plan de traitement » s'applique exclusivement aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments. Cette réserve d'activité signifie que l'infirmière peut, sur la base de son évaluation, décider du plan de traitement pour les plaies et les altérations de la peau et des téguments et, le cas échéant, le modifier selon l'évolution des plaies et des altérations et les résultats du traitement, ce qui lui confère une autonomie dans ce domaine.

Depuis janvier 2016, l'infirmière détenant une attestation de prescription dans ce domaine peut prescrire :

- les analyses de laboratoire suivantes : préalbumine et albumine / culture de plaie
- les produits (barrière cutanée), les médicaments topiques (sauf sulfadiazine et ceux relatifs au traitement dermatologique ou oncologique) et les pansements reliés au traitement des plaies et aux altérations de la peau et des téguments.

Cette activité exercée de manière autonome par l'infirmière est toutefois tributaire de divers facteurs :

- ses connaissances, ses habiletés et son expertise;
- la complexité de la situation clinique – plaie ou altération de la peau et des téguments, état de santé du patient;
- sa capacité à utiliser des médicaments et produits selon une ordonnance, le cas échéant;
- les règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement.

Les décisions de l'infirmière relativement à la détermination du plan de traitement sont indissociables d'autres activités réservées, notamment les activités liées à :

- l'évaluation de la condition physique et mentale, y compris le recours à une échelle pour évaluer le risque de plaies de pression, l'application de tests tels que la mesure de l'indice de pression systolique cheville-bras (IPSCB) ou le test du monofilament Semmes-Weinstein de 5.07 (10 g);
- la surveillance clinique de la condition de santé du patient et le suivi infirmier – la surveillance clinique doit inclure un suivi rigoureux et régulier de l'évolution de la plaie ou de l'altération de la peau et des téguments et de la condition de santé du patient, afin d'ajuster, le cas échéant, le plan de traitement et le PTI;
- la décision d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance et l'exécution des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance (p. ex. : demander une radiographie, des analyses sanguines principalement pour le bilan nutritionnel essentiel à la cicatrisation);
- l'application de techniques invasives (p. ex. : application d'énergie invasive telle que le laser et la stimulation électrique).

Plan de traitement relié aux plaies

Le plan de traitement relié aux plaies est basé sur des pratiques exemplaires. Il comprend les interventions déterminées par l'infirmière en vue d'agir sur les causes, de favoriser la cicatrisation des plaies, d'en soulager les symptômes et d'en prévenir la détérioration ou la récurrence. Par définition, un plan de traitement est établi uniquement lorsque le patient présente une plaie ou une altération de la peau et des téguments (OIIQ, 2006a, 2006b). Toutefois, les mesures de prévention des plaies doivent être déterminées et appliquées en tout temps chez les clientèles à risque.

En présence d'une plaie et avant d'intervenir, l'infirmière doit procéder à une évaluation appropriée de la situation clinique du patient, de sa condition de santé et de la plaie (étiologie possible, type de plaie, caractéristiques) et s'assurer du potentiel de cicatrisation de la plaie. Dans le cas d'une plaie à un membre inférieur, elle devrait obtenir la mesure de l'indice de pression systolique cheville-bras (IPSCB) avant de commencer une intervention en milieu humide.

De façon plus spécifique, l'activité réservée consistant à déterminer et à ajuster le plan de traitement relié aux plaies signifie que l'infirmière peut effectuer des actions, telles que :

- demander les analyses de laboratoire requises pour le traitement des plaies, entre autres le bilan nutritionnel afin d'identifier le potentiel de cicatrisation en vertu du règlement sur la prescription infirmière ou en conformité avec une ordonnance collective si l'infirmière n'est pas habilitée à prescrire;
- déterminer les mesures d'asepsie requises (p. ex. : technique propre ou stérile);
- décider de procéder au nettoyage de la plaie et déterminer la technique (p. ex. : seringue 30 ml et aiguille ou cathéter périphérique #18 ou #20 donne 5 à 15 lb/po² à 10 cm de la plaie; type, quantité et température de la solution de nettoyage à utiliser);
- décider de procéder au débridement de la plaie, au retrait des corps étrangers ou au retrait des tissus et débris non adhérents; en déterminer la fréquence et la méthode selon la condition de santé du patient, le but du traitement;
- décider de procéder à la scarification d'une escarre, afin d'accélérer le débridement autolytique ou enzymatique;
- décider de cautériser une plaie avec du nitrate d'argent;
- décider du choix de traitement en milieu sec ou en milieu humide;
- décider des produits et des pansements à utiliser, selon une ordonnance ou en vertu du droit de prescrire, le cas échéant, en tenant compte des résultats de l'évaluation clinique, des analyses de laboratoire et des évaluations subséquentes; du type de plaie, de son étiologie, de sa gravité et de son évolution; ainsi que de la condition systémique du patient et de l'utilisation d'agents médicamenteux;
- décider d'appliquer certaines modalités adjuvantes (p. ex. : la thérapie par pression négative, la stimulation électrique);
- décider des mesures à prendre, autres que les médicaments d'ordonnance, pour soulager la douleur au site de la plaie (p. ex. : appliquer la crème EMLA® avant de procéder au débridement chirurgical conservateur, soulager le patient de la douleur chronique causée par des ulcères des membres inférieurs);
- décider d'enlever les mèches, les sutures et les agrafes selon le type de plaie et son évolution;

- décider des bandages et des systèmes de compression à appliquer dans les cas d'ulcères veineux sans insuffisance artérielle concomitante en s'appuyant sur les valeurs des mesures de l'IPSCB;
- décider des mesures à appliquer pour soulager les forces de pression, de friction ou de cisaillement (p. ex. : surfaces thérapeutiques).

Plan de traitement relié aux altérations de la peau et des téguments

Le plan de traitement relié aux altérations de la peau et des téguments est basé sur des pratiques exemplaires. Il est déterminé par l'infirmière, en vue de traiter les altérations, de soulager les symptômes, d'agir sur les causes, et de prévenir toute détérioration ou récurrence. Cette section s'applique particulièrement dans le domaine des soins podologiques.

Lorsqu'elle procède au traitement des altérations de la peau et des téguments, l'infirmière appuie ses décisions sur une évaluation appropriée de la situation clinique du patient, de sa condition de santé et de l'altération de la peau et des téguments (étiologie possible, type d'altération, caractéristiques). Chez les patients diabétiques, l'évaluation clinique devrait inclure le test du monofilament de Semmes-Weinstein de 5.07 (10 g). De plus, lors d'intervention présentant un risque important de lésion irréversible, l'infirmière devrait s'assurer d'un apport vasculaire aux pieds par le résultat de la mesure de l'IPSCB.

La détermination du plan de traitement des altérations de la peau et des téguments peut inclure différentes actions sans ordonnance, par exemple :

- décider de procéder au débridement d'hyperkératose ou d'ongle mycosé, à la réduction d'hyperonychie, à l'énucléation de cors;
- recommander les produits et agents médicamenteux à utiliser, selon les résultats de l'évaluation initiale et des évaluations subséquentes, tout en tenant compte du type d'altération, de son étiologie, de sa gravité, de son évolution et des résultats de traitements antérieurs appliqués;
- utiliser des produits topiques en vente libre sous forme de liquide, crème, pommade, laque, virucide;
- décider d'appliquer certaines modalités adjuvantes (p. ex. : le laser pour traiter l'onychomycose, la cryothérapie pour traiter les verrues plantaires);
- décider de cautériser une lésion avec du nitrate d'argent (p. ex. : un botriomycome);
- décider des mesures à prendre, autres que les médicaments d'ordonnance, pour soulager la douleur lors d'un soin (p. ex. : appliquer la crème EMLA® avant de procéder au traitement d'un ongle incarné);
- décider de procéder à l'installation de lamelles pour corriger la courbure de l'ongle;
- décider des mesures à appliquer pour soulager les forces de pression, de friction ou de cisaillement (p. ex. : coussinage de décharge ou de protection, orthoplastie, installation de mèche en gutta percha dans le sillon de l'ongle).

Le tableau suivant résume ce que l'infirmière doit, par définition et selon le cas, préciser dans le plan de traitement.

**Tableau 2.4 —
Plan de traitement pour les plaies et les altérations de la peau et des téguments**

Le plan de traitement peut, selon le cas, comprendre les décisions infirmières concernant :

- la décision de procéder à certaines analyses de laboratoire requises pour le traitement des plaies, selon une ordonnance ou en vertu du droit de prescrire;
- les mesures d'asepsie requises (technique propre ou stérile);
- la technique et la solution de nettoyage à utiliser;
- la fréquence et la méthode de débridement retenues, s'il y a lieu;
- la scarification d'une escarre, si nécessaire;
- les produits et les pansements sans agents à utiliser selon les résultats de l'évaluation clinique;
- l'utilisation de produits et pansements pour traiter la plaie ou l'altération de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou en vertu du droit de prescrire le cas échéant;
- l'application de certaines modalités adjuvantes, selon le cas;
- les mesures, autres que les médicaments d'ordonnance, visant à soulager la douleur liée à la plaie, aux altérations de la peau et des téguments ainsi qu'aux procédures;
- la fermeture d'une plaie à l'aide de colle et de diachylon de rapprochement;
- le retrait de drains, de mèches, de sutures et d'agrafes;
- les mesures thérapeutiques ou correctrices appliquées;
- les mesures pour soulager les forces de pression, de friction et de cisaillement.

À ces interventions s'ajoutent les mesures préventives visant à maintenir l'intégrité de la peau et des téguments ainsi que l'enseignement au patient et à la famille, y compris l'évaluation des besoins d'enseignement du patient afin de déterminer les éléments et les stratégies d'enseignement, le cas échéant. Cette information est consignée au dossier du patient et les directives essentielles au suivi clinique du patient, et de la plaie ou de l'altération de la peau et des téguments doivent être indiquées dans le PTI.

Le plan de traitement d'une plaie ou d'une altération de la peau et des téguments est indiqué au PTI et les directives visant à en assurer le suivi y sont précisées, par exemple, la fréquence de la réévaluation par l'infirmière ou les éléments à observer et à rapporter.

Le traitement des plaies et des altérations de la peau et des téguments devrait s'inscrire dans une approche interdisciplinaire. Dans certains cas plus complexes, la collaboration étroite entre les divers professionnels est préconisée. L'infirmière devrait alors intervenir en synergie avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire; se référer au document conjoint de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, l'OIIQ et l'Ordre des professionnels de la physiothérapie du Québec (2014), *Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes : cadre de collaboration interprofessionnelle*.

2.1.8 APPLIQUER DES TECHNIQUES INVASIVES

Cette activité réservée permet à l'infirmière d'utiliser toute technique invasive qui s'inscrit dans la finalité de son champ d'exercice, que ce soit à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ou en soins d'entretien. Étant intrinsèquement liée à la réalisation de ces mesures ou de ces soins, l'application d'une technique n'exige pas d'ordonnance; toutefois, cette activité réservée est indissociable d'autres activités liées aux soins infirmiers.

Bien que le libellé de cette activité réservée n'impose aucune limitation juridique, les techniques inhérentes aux mesures diagnostiques, aux soins et aux traitements invasifs qu'une infirmière est autorisée à appliquer sont déterminées en fonction du risque de préjudice qu'elles comportent. C'est pourquoi certaines techniques sont encore réservées exclusivement aux médecins et aux IPS, notamment en ce qui concerne les biopsies et certaines ponctions, telle l'introduction d'une aiguille pour une ponction lombaire, vésicale ou pleurale ou pour une ponction d'ascite. Les IPS peuvent, selon leur spécialité, utiliser certaines techniques invasives qui présentent un risque élevé de préjudice (OIIQ et CMQ, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2014).

Toutefois, le libellé de l'activité permet l'évolution de sa portée au fur et à mesure de l'avancement des soins de santé (nouveaux besoins des clientèles, traitements médicaux, y compris les thérapies médicamenteuses, et progrès technologiques). Les infirmières devront alors continuellement adapter leur pratique pour tenir compte de ces changements. À titre d'exemple, l'évolution des connaissances et de la technologie permet aux infirmières, depuis plusieurs années, d'installer des cathéters périphériques longs de type « Midline » ainsi que des cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique après l'évaluation des besoins du patient, de la durée du traitement et de la médication prescrite (OIIQ, 2004). Cette évolution leur permet également d'effectuer des prélèvements par ponction artérielle et d'installer une canule artérielle (OIIQ, 2005).

À titre d'exemple, cette réserve d'activité signifie que l'infirmière peut décider sans ordonnance de mettre en place un autre accès veineux lorsque plusieurs médicaments intraveineux prescrits nécessitent d'être administrés par des accès veineux différents en raison de leur incompatibilité. Elle peut décider également de faire un cathétérisme vésical pour effectuer une culture et une analyse d'urine prescrites pour un patient dont il serait autrement impossible d'avoir un échantillon adéquat. Le toucher du col utérin est un autre exemple de technique invasive inhérente à l'évaluation de la condition physique d'une parturiente. L'activité réservée inclut aussi l'utilisation de techniques invasives dans le cadre des soins, tels les soins d'entretien du matériel thérapeutique.

L'infirmière peut aussi procéder à certains types d'infiltration de cortisone faisant l'objet d'une ordonnance individuelle. Les sites d'infiltration visent uniquement l'articulation du genou, la bourse sous-acromiale et les bourses supra et infra-trochantériennes de la hanche. Pour exécuter ce traitement, l'infirmière doit :

- posséder les connaissances et compétences nécessaires;
- démontrer le maintien de ses compétences;
- avoir reçu la formation théorique et pratique requise, donnée par un médecin ou un professionnel habilité à le faire;
- avoir réussi trois infiltrations sous supervision.

Rappelons qu'une technique est dite invasive si elle comprend l'introduction d'un doigt, d'une main ou d'un instrument au-delà des barrières physiologiques, telles la peau ou une veine périphérique, dans divers orifices du corps humain (le nez, le pharynx, le méat urinaire, le vagin, etc.), y compris les ouvertures artificielles, par exemple les stomies. Elle comprend également une mesure qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme, telle l'installation d'un cathéter artériel. À l'instar des médecins, les infirmières se sont vu réserver l'ensemble des barrières physiologiques, à l'exception du tympan (OPQ, 2003).

Le tableau suivant donne un aperçu des activités réservées qui comportent l'utilisation de techniques invasives ainsi que des exemples de techniques.

Tableau 2.5 — Exemples de techniques invasives utilisées dans l'exécution d'activités réservées

Activités réservées	Techniques invasives
Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.	<ul style="list-style-type: none"> • insertion d'un spéculum pour l'examen visuel du col de l'utérus; • examen gynécologique et examen bimanuel; • toucher rectal; • injection d'une solution saline à l'aide d'une sonde de type Swan-Ganz, afin de mesurer le débit cardiaque.
Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.	<ul style="list-style-type: none"> • monitoring continu de la pression pulmonaire.
Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.	<ul style="list-style-type: none"> • soins de trachéotomie; • soins de gastrotomie; • injection d'une solution ou d'air pour vérifier la perméabilité d'un tube nasogastrique; • irrigation d'un accès veineux intermittent; • irrigation vésicale continue.
Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.	<ul style="list-style-type: none"> • toucher vaginal.
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.	<ul style="list-style-type: none"> • utilisation de modalités adjuvantes; • stimulation électrique d'une plaie.
Effectuer et ajuster des traitements médicaux, selon une ordonnance.	<ul style="list-style-type: none"> • retirer un drain abdominal; • infiltration de cortisone dans l'articulation du genou, la bourse sous-acromiale et les bourses supra et infra-trochantérienne de la hanche; • actes d'assistance opératoire en service interne.

Tableau 2.5 (suite)

Activités réservées	Techniques invasives
Effectuer des examens et des tests invasifs, selon une ordonnance.	<ul style="list-style-type: none"> • cathétérisme vésical pour effectuer un prélèvement d'urine; • prélèvement sanguin (veineux et artériel); • prélèvement des cellules du col utérin pour une cytologie cervicale; • biopsie cutanée et ponction/aspiration/biopsie de moelle osseuse dans le cadre d'un traitement en hémato-oncologie; • retrait d'un cathéter veineux central pour l'aphérèse.
Administrarer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, selon une ordonnance.	<ul style="list-style-type: none"> • installation d'un accès veineux (p. ex. : cathéter court ou cathéter veineux central introduit par voie périphérique); • injection (I.M., S.C., I.V., I.D.); • mesures invasives des accès vasculaires, tel le changement de cathéter périphérique, afin de prévenir les infections ou de remédier à une perméabilité du système d'accès.
Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • injection (I.M., S.C., I.V., I.D.)
Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • prélèvement sanguin; • prélèvement urétral chez l'homme.

Les actes d'assistance opératoire

Durant l'intervention chirurgicale, l'infirmière en service interne peut effectuer des actes d'assistance opératoire à l'intérieur du site opératoire. Ces actes s'inscrivent dans le traitement médical qu'est la chirurgie et demeurent sous le contrôle direct du chirurgien. L'assistance opératoire n'est pas considérée comme de la première assistance en chirurgie.

Les actes d'assistance opératoire peuvent être regroupés en quatre catégories :

1. L'exécution de techniques de suture et de ligature sur les plaies superficielles (p. ex. : fixer un drain à la peau à l'aide de suture).
2. La manipulation d'instruments et d'appareils chirurgicaux usuels à l'intérieur du site opératoire (p. ex. : utiliser un instrument mécanique pour perforer un os).
3. L'application de techniques d'hémostase directe à l'intérieur du site opératoire (p. ex. : appliquer des hémoclips).
4. L'exécution de manœuvres précises et directes sur des tissus identifiés en cours de chirurgie (p. ex. : couper des tissus avec des ciseaux ou le bistouri).

L'exécution des actes d'assistance opératoire nécessite l'acquisition de connaissances et de compétences particulières dans le cadre de cours théoriques et d'applications pratiques en laboratoire et en stage. Pour connaître les contenus de formation recommandée, consulter le document de l'OIIQ, *Les soins infirmiers périopératoires : lignes directrices pour les activités des infirmières en salle d'opération* (2014b). De plus, un carnet de formation est également disponible sur le site web de l'OIIQ pour guider les infirmières lors de leur formation en assistance opératoire, *Soins infirmiers périopératoires : carnet de formation de l'infirmière* (2014a).

2.1.9 CONTRIBUER AU SUIVI DE GROSSESSE, À LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENTS ET AU SUIVI POSTNATAL

Cette activité reconnaît la contribution de l'infirmière dans le domaine de la périnatalité, tant pour le suivi d'une grossesse normale ou à risque, l'évolution du travail, le déroulement de l'accouchement et le suivi postnatal qu'en cas de complications. Elle vise principalement à prévenir tout problème d'interprétation quant à l'étendue de la pratique professionnelle de l'infirmière dans ce domaine par rapport aux activités réservées aux médecins, aux IPSPL et aux sages-femmes.

L'infirmière est appelée à exercer plusieurs activités en périnatalité, même si elle n'a pas l'entière responsabilité du suivi prénatal, de l'accouchement et du suivi postnatal immédiat. En effet, dans ces contextes, elle est en contribution à des activités médicales et doit donc transmettre les constats de son évaluation. De fait, elle est habilitée à effectuer des actes complexes ou présentant des risques de préjudice, en étroite collaboration avec le médecin, l'IPSPL ou la sage-femme. Par contre, les activités de promotion, de prévention et de protection de la santé, indissociables des activités en périnatalité, sont exercées en toute autonomie par l'infirmière.

Soins préconceptionnels

L'infirmière intervient auprès des futurs parents dès la période préconceptionnelle, en particulier dans le cadre de cliniques de planning familial, afin de leur conseiller de réduire les facteurs de risque, telle la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, et de promouvoir de bonnes habitudes de vie ainsi que la prise d'acide folique pour prévenir les malformations du tube neural chez le fœtus.

Suivi de grossesse

Dans le cadre du suivi de grossesse normale ou à risque, la contribution de l'infirmière vise à évaluer et à surveiller l'état de santé physique et mentale de la femme enceinte, à la soulager de certains malaises courants de la grossesse, à détecter des complications nuisant à son bien-être et celui du fœtus (p. ex. : hypertension gravidique, travail prématuré, violence conjugale) et à donner l'éducation prénatale. L'évaluation et la surveillance du développement fœtal sont indissociables de l'évaluation maternelle. Dans le cas de la grossesse normale ou à faible risque, l'infirmière peut prendre en charge certaines visites du suivi de grossesse en alternance avec un médecin et selon les modalités établies dans les standards de pratique de l'OIIQ (2015), *Soins de proximité en périnatalité*. De plus, l'infirmière peut effectuer le suivi de grossesse tant en ambulatoire qu'en centre hospitalier.

Travail et accouchement

Les activités d'évaluation et de surveillance de l'infirmière sont importantes pendant le travail et l'accouchement. Afin de prévoir les répercussions d'un problème sur l'état de santé de la femme et du fœtus, l'évaluation physique, culturelle et psychosociale de la parturiente commence dès son arrivée à l'unité des naissances, de même que le dépistage des risques élevés, tels les saignements intermittents. Lorsqu'elle procède à l'examen physique de la parturiente, l'infirmière évalue, entre autres, le col utérin, la position du fœtus, les contractions et l'évolution du travail. Elle assure le monitoring électronique des contractions et le monitoring fœtal électronique. La surveillance qu'elle exerce permet de détecter les complications pendant le travail (providence du cordon, détresse fœtale, arrêt de la progression du travail, etc.) et d'intervenir. Aussi, l'infirmière peut être appelée à ajuster l'ocytocine selon une ordonnance, à pratiquer un accouchement précipité et à procéder à la réanimation cardiorespiratoire de la mère ou du nouveau-né.

Post-partum immédiat

En post-partum immédiat, l'infirmière procède à l'examen initial du nouveau-né et à la surveillance de signes précoces de complications, entre autres les difficultés respiratoires et la tachycardie transitoire du nouveau-né, ainsi que chez la nouvelle accouchée (hémorragie, hypotension, tachycardie, etc.). Dans ce contexte hospitalier, l'infirmière effectue des activités de contribution aux activités médicales et n'a donc pas l'entière responsabilité du suivi postnatal immédiat.

Suivi postnatal dans la communauté

Compte tenu des courts séjours hospitaliers en obstétrique, le travail de l'infirmière en communauté devient primordial pour évaluer l'état de santé de la mère et du bébé, déceler les signes de complications (p. ex. : ictère néonatal, plaie de césarienne infectée ou dépression post-

partum), effectuer des tests de dépistage, tels que le dépistage des troubles métaboliques d'origine génétique et le test de bilirubine transcutané, surveiller l'état nutritionnel du nouveau-né, soutenir l'allaitement et évaluer l'adaptation parentale. De plus, l'infirmière intervient, de façon continue et privilégiée, auprès des parents vivant en contexte de vulnérabilité (p. ex. : grossesse à l'adolescence, monoparentalité, abus, négligence, violence conjugale, toxicomanie et milieu défavorisé), afin d'atténuer les facteurs de risque pour la santé et le développement de l'enfant. Dans ce contexte, l'infirmière exerce ses activités réservées d'évaluation et de surveillance clinique et engage entièrement sa responsabilité professionnelle. Ces activités s'inscrivent dans des modèles de soins collaboratifs avec les médecins afin d'assurer une évaluation diagnostique par le médecin en présence d'écarts constatés par l'infirmière.

Collaboration interprofessionnelle

En plus de collaborer avec l'équipe multidisciplinaire en périnatalité, l'infirmière travaille en collaboration avec un médecin, une IPSPL ou une sage-femme. Elle peut, entre autres, effectuer les interventions qu'ils sont autorisés à prescrire conformément à leur champ d'exercice respectif. Par exemple, l'infirmière peut administrer un médicament prescrit par une sage-femme ou procéder à des prélèvements sanguins prescrits par une IPSPL, à condition que les médicaments ou les examens diagnostiques prescrits figurent dans les listes établies conformément aux règlements qui leur sont applicables.

Collaboration avec un médecin

La collaboration entre le médecin et l'infirmière dans le suivi de grossesse, la pratique des accouchements et le suivi postnatal est bien connue. Cette collaboration s'accroît d'ailleurs de plus en plus, car les infirmières vont davantage à domicile pour des suivis de grossesse à risque et des suivis de la mère et du bébé, et parce qu'elles peuvent intervenir selon une ordonnance collective. La pratique en GMF favorise également les suivis prénatal et postnatal effectués conjointement par l'infirmière et le médecin, notamment grâce à l'utilisation d'une ordonnance collective pour initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques. Les standards de pratique *Soins de proximité en périnatalité* de l'OIIQ (2015) propose certaines balises et applications concrètes de la contribution de l'infirmière dans les modèles de soins collaboratifs avec les médecins.

Collaboration avec une sage-femme

L'infirmière qui travaille en collaboration avec une sage-femme doit bien connaître le champ d'exercice et les activités réservées de cette professionnelle. La sage-femme offre des services professionnels pendant la grossesse, le travail et l'accouchement lorsqu'ils se déroulent normalement. Elle donne aussi des soins et des services professionnels à la mère et à son enfant durant les six premières semaines de la période postnatale (*Loi sur les sages-femmes*, art. 6). Des règlements balisent les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer ainsi que les examens et analyses qu'elle peut prescrire, effectuer ou interpréter (*Loi sur les sages-femmes*, art. 9).

Collaboration avec une IPSPL

L'IPSPL contribue au suivi de grossesse jusqu'à 32 semaines en l'absence de facteurs de risque et dans la mesure où l'évolution de la grossesse est normale, sans complication, ni apparition de facteurs de risque. Le médecin partenaire doit être un médecin de famille assurant le suivi prénatal qui accepte la prise en charge de cette clientèle suivie par lui-même et par l'IPSPL. Après

32 semaines, le médecin partenaire doit convenir avec l'IPS des modalités de suivi pour chaque patiente.

Par ailleurs, l'IPSPL qui a reçu une formation complémentaire en soins d'urgence et en obstétrique peut effectuer un accouchement d'urgence et traiter les hémorragies du post-partum, et ce, en l'absence d'un médecin ou d'une sage-femme et en région isolée seulement (OIIQ et CMQ, 2014). En effet, elle ne peut exercer ces activités que dans les régions isolées indiquées à l'annexe IV du *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale*.

La sage-femme ou l'IPSPL ne peuvent servir de répondante médicale à l'infirmière dans le cadre des modèles de suivis conjoints en alternance pour le suivi de grossesse, tel qu'il est défini dans les standards de pratique *Soins de proximité en périnatalité* de l'OIIQ (2015).

2.1.10 EFFECTUER LE SUIVI INFIRMIER DES PERSONNES PRÉSENTANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ COMPLEXES

À l'instar de l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne, sur laquelle repose le suivi clinique des personnes présentant des problèmes de santé complexes, cette activité réservée constitue l'une des assises de l'exercice infirmier. Elle est cruciale, notamment auprès des clientèles qui présentent des risques élevés de complications, qui requièrent les soins conjugués de plusieurs professionnels de la santé ou de plusieurs intervenants, ou encore qui sont atteintes de maladies chroniques nécessitant des interventions soutenues ou régulières, tels l'hypertension, le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'insuffisance cardiaque, le cancer et la dépression (ASSSM, 2012; MSSS, 2012). Cette réserve d'activité confirme donc le rôle essentiel des infirmières pour assurer la continuité des soins. Aussi, l'infirmière doit prendre tous les moyens nécessaires pour assurer le suivi clinique d'un patient, d'où l'importance du PTI.

Plus précisément, le suivi clinique comprend l'ensemble des interventions déterminées, mises en œuvre et ajustées au besoin par l'infirmière, dans le but de surveiller la condition physique et mentale d'un patient, de lui donner les soins et les traitements requis par son état de santé et d'en évaluer les résultats. Le suivi effectué par les infirmières permet, entre autres, de réduire les risques de détérioration de l'état de santé, les complications et le nombre de réhospitalisations. Il comporte, notamment, l'évaluation des besoins spécifiques de la clientèle, l'anticipation et la détection de situations à risque, la décision d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance ainsi que l'administration et l'ajustement de médicaments selon l'ordonnance. Il inclut la communication des résultats obtenus aux professionnels concernés, la planification du congé, l'enseignement requis selon la situation de santé, le suivi téléphonique et l'orientation du patient vers les ressources adéquates.

Le suivi infirmier implique nécessairement la notion de durée et plusieurs contacts entre le patient et l'infirmière. Cependant, son objet, son intensité, sa forme et sa modalité varient selon les besoins de la clientèle (clientèle souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques, clientèle en soins oncologiques, clientèle en soins de fin de vie, clientèles vulnérables, etc.) et selon le lieu d'exercice (centre hospitalier, centre d'hébergement, soins à domicile, hôpital de jour, clinique externe, clinique ambulatoire de soins spécialisés, GMF ou clinique médicale). Dans certains cas, l'utilisation des technologies, tels le téléphone et le numérique (ex. : visioconférence ou diverses applications numériques), permet d'effectuer le suivi clinique à distance.

Il faut toutefois distinguer le suivi infirmier du suivi systématique de clientèle. En effet, le suivi systématique n'est pas une activité professionnelle au sens strict. Il est plutôt un mode

d'organisation utilisé par un établissement pour assurer la continuité et l'intégration des soins et des services de santé. Comme le rôle d'intervenant pivot peut être assumé, selon le cas, par divers professionnels, il ne peut donc pas être confié à un professionnel en particulier (OPQ, 2001).

2.1.11 ADMINISTRER ET AJUSTER DES MÉDICAMENTS OU D'AUTRES SUBSTANCES, LORSQU'ILS FONT L'OBJET D'UNE ORDONNANCE

Cette activité implique que l'infirmière peut administrer et ajuster les médicaments ou d'autres substances, selon une ordonnance individuelle ou collective ou en vertu du droit de prescrire. Ces deux volets de l'activité peuvent être exercés indépendamment l'un de l'autre, car ils ne sont pas tributaires l'un de l'autre. Ainsi, l'ajustement d'un médicament par l'infirmière n'est pas conditionnel à l'obligation d'administrer elle-même ce médicament, et ce, quel que soit le milieu de soins. Une infirmière peut donc ajuster un médicament ou une autre substance, conformément à l'ordonnance, sans l'administrer elle-même. Pour plus de précisions sur les ordonnances individuelle et collective, consulter la section 1.5.1 de ce document et le site web de l'OIIQ. Pour plus de précisions sur la prescription infirmière, consultez le guide explicatif conjoint.

Administration des médicaments ou d'autres substances

Outre la connaissance des médicaments à administrer, notamment la classe, les effets attendus, le pic d'action, les effets secondaires à surveiller et la gestion des risques, l'administration adéquate des médicaments ou d'autres substances requiert nécessairement une compétence infirmière qui va bien au-delà du geste technique de donner un comprimé ou une injection.

Administrer un médicament ou une autre substance signifie que l'infirmière :

- évalue l'état de santé du patient;
- prend la décision clinique de lui administrer le médicament;
- complète la préparation du médicament, si nécessaire, et vérifie les interactions médicamenteuses avant de l'administrer;
- administre le médicament;
- consigne adéquatement au dossier l'information sur le médicament administré;
- exerce une surveillance clinique du patient pendant et après l'administration du médicament;
- anticipe, prévient, décèle et documente les effets secondaires et les effets indésirables des médicaments, en vue de prendre sans délai les moyens nécessaires pour corriger la situation ou en atténuer les conséquences;
- évalue les effets du médicament administré et les consigne au dossier;
- fait le suivi auprès du prescripteur (médecin traitant, IPS ou infirmière);
- indique dans le PTI, le cas échéant, toute particularité relative au médicament ou à une autre substance, afin de maximiser les effets thérapeutiques.

Cette réserve d'activité signifie que l'infirmière peut administrer, quel que soit le milieu des soins, tout médicament ou toute autre substance, y compris la chimiothérapie, les substances anesthésiques, les substances iodées ou de contraste, les produits sanguins et les médicaments expérimentaux. Elle peut aussi accepter les prescriptions de médicaments faites par tous les professionnels de la santé habilités à prescrire. Outre les voies d'administration usuelles, l'infirmière peut administrer un médicament ou une autre substance par les voies entérale et parentérale, par les accès vasculaires sous-cutanés, périphériques et centraux, de même que par les voies intrathécale et épidurale lorsqu'un cathéter est déjà installé, et par la voie artérielle à l'aide d'une canule.

Médicaments en vente libre

L'administration de médicaments en vente libre et non prescrits n'est réservée à aucun professionnel de la santé. Les infirmières peuvent donc les recommander et les administrer. Tout comme pour les médicaments d'ordonnance, l'infirmière doit exercer cette activité clinique en connaissance de cause et avec compétence. À ce sujet, les établissements de santé et les entreprises peuvent élaborer des règles de soins infirmiers pour encadrer les recommandations de l'infirmière et l'utilisation des médicaments en vente libre et non prescrits, sous réserve, le cas échéant, des règles relatives à l'utilisation des médicaments approuvées par le conseil d'administration de l'établissement sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

À noter que les médicaments sur ordonnance portent la mention « Pr » dans le *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques* (CPS) et dans la liste des médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), diffusée sur son site web (www.ramq.gouv.qc.ca).

**Tableau 2.6 —
Exemples de médicaments en vente libre que l'infirmière
peut recommander et administrer**

- Dimenhhydrinate (Gravol®)
- Pedialyte®, Gastrolyte®
- Cinchocaïne 1 % pommade topique (Nupercaïnal®)
- Suppositoires de glycérine
- Docusate de sodium (Colace®)
- Acétaminophène
- Ibuprofène
- Lidocaïne (EMLA®)
- Nix® 1 %
- Clorimazole (Canesten®)
- Urémol®, Polysporin®

Administration des médicaments par d'autres professionnels de la santé

L'administration des médicaments est une activité réservée, mais partagée par plusieurs professionnels de la santé lorsqu'elle est exécutée dans le cadre de l'exercice de leur profession. Ainsi, l'infirmière auxiliaire peut administrer tous les médicaments et autres substances, sauf par voie intraveineuse, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (*Code des professions*, art. 37.1 (5°) f)). Elle peut également installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm et administrer un soluté sans additif et sans médicament à partir d'un tel cathéter, à certaines conditions d'encadrement précisées dans la réglementation (OIIAQ, 2011; *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*).

Par ailleurs, l'inhalothérapeute peut administrer des médicaments selon une ordonnance individuelle ou collective pour le traitement des problèmes cardiorespiratoires, pour le suivi thérapeutique et dans le cadre de sa contribution à l'anesthésie (*Code des professions*, art. 37.1 (7°) e)). De même, le technologue en imagerie médicale et en radio-oncologie peut administrer des médicaments et d'autres substances selon une ordonnance individuelle ou collective, conformément à son champ d'exercice, entre autres les produits radiopharmaceutiques, les produits de contraste et de rehaussement ainsi que les radio-éléments (*Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale*, art. 7 (1°)). Le technologiste médical, quant à lui, peut administrer, selon une ordonnance individuelle ou collective, des médicaments ou autres substances à des fins d'analyse et d'examen en biologie médicale (*Code des professions*, art. 37.1 (6°) d)).

Ajustement des médicaments

L'article 36 de la LII permet à l'infirmière d'ajuster des médicaments lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance individuelle ou collective, sans limiter cette activité aux seuls médicaments qu'elle administre elle-même à un patient. De plus, l'infirmière peut ajuster des médicaments, quel que soit son milieu de pratique (p. ex. : centre hospitalier, en ambulatoire). Le médecin traitant doit, au préalable, avoir rédigé une ordonnance individuelle dans laquelle il a identifié le médicament et précisé la posologie, la dose de départ et le niveau thérapeutique souhaité pour le patient. À l'intérieur des paramètres fixés par l'ordonnance individuelle ou collective, l'infirmière peut ainsi assurer le suivi clinique et ajuster les doses de médicaments sans que le médecin ne revoie le patient à chaque nouveau dosage. Par exemple, l'infirmière peut ajuster l'insuline, les antihyperglycémifiants oraux, les antihypertenseurs, les anticoagulants, les narcotiques, les médicaments vasopresseurs, les antipsychotiques et les antidépresseurs.

En plus d'être conforme aux normes établies dans le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, l'ordonnance individuelle ou collective visant à ajuster un médicament, doit préciser les attentes du médecin quant aux rôles respectifs de l'infirmière et du pharmacien dans l'exécution de l'ordonnance.

La *Loi sur la pharmacie* permet aussi au pharmacien d'initier ou d'ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire. Toutefois, lorsqu'un prélèvement intraveineux est requis, il ne peut ni prescrire ce prélèvement ni l'effectuer.

2.1.12 PROCÉDER À LA VACCINATION DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ DÉCOULANT DE L'APPLICATION DE LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Cette réserve d'activité a été spécifiquement prévue parce que les activités de santé publique ne sont généralement pas déclenchées au moyen d'une ordonnance (OPQ, 2003). En réservant cette activité aux infirmières, le législateur leur attribue un rôle et une responsabilité incontestables dans la protection de la population contre les maladies évitables par la vaccination et dans l'amélioration de la couverture vaccinale des personnes. De fait, l'immunisation est une des mesures les plus efficaces pour prévenir des décès et des complications liées à certaines maladies infectieuses. L'importance de ce rôle et des responsabilités qui en découlent a d'ailleurs amené l'OIIQ à publier, en 2007, une prise de position sur la contribution des infirmières en matière de vaccination. Cette réserve d'activité donne également aux infirmières une grande autonomie en matière de vaccination.

L'infirmière peut exercer cette activité de façon autonome. Toutefois, elle doit avoir les connaissances et la compétence nécessaire et appliquer le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013).

Portée de l'activité

Cette activité réservée signifie que l'infirmière peut décider d'administrer, sans ordonnance et conformément aux recommandations du PIQ, l'ensemble des produits immunisants (vaccins et immunoglobulines) compris dans le PIQ, peu importe que les programmes de vaccination soient gratuits ou non et que l'infirmière exerce dans le secteur public ou dans le secteur privé (une clinique de soins infirmiers, une clinique médicale, un GMF, une pharmacie, une entreprise, etc.). Cela signifie également que l'infirmière peut, lorsque recommandé dans le PIQ, effectuer des tests, tel le test cutané à la tuberculine (TCT), y compris leur lecture et leur interprétation, et procéder à la recherche sérologique d'antigènes et d'anticorps avant et après la vaccination.

Ainsi, toute infirmière peut administrer les produits immunisants relatifs à la primo-immunisation, aux doses de rappel, à la prophylaxie en cas de blessure, ainsi qu'à l'immunisation pré-exposition et post-exposition, y compris à la santé des voyageurs.

Rappelons que les infirmières et les infirmières auxiliaires peuvent également administrer des produits immunisants, prescrits dans une ordonnance individuelle. Dans ce cas, c'est le médecin qui a pris la décision de vacciner le patient. L'infirmière le fait alors dans le cadre de son activité réservée d'administrer et d'ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (LII, art. 36 (11°)), alors que l'infirmière auxiliaire le fait dans le cadre de son activité réservée d'administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (*Code des professions*, art. 37.1 (5° f)).

Condition et modalités d'application

Le libellé de l'activité réservée énonce une condition d'application : l'infirmière l'exerce dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*. Sa réalisation implique aussi le respect d'autres dispositions de la *Loi sur la santé publique*, du *Code civil du Québec* et du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, ainsi que le respect des règles

de soins infirmiers, du mode d'organisation régionale des services de vaccination et de certains règlements.

Activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique et du PIQ

Dans le contexte de la vaccination, l'activité est liée à l'application des divers programmes de vaccination du MSSS qui constituent le Programme québécois d'immunisation, lequel s'inscrit dans le Programme national de santé publique du Québec institué par la *Loi sur la santé publique* adoptée en 2001. Ultimement, la condition d'application de cette activité réservée signifie que l'infirmière, peu importe qu'elle exerce dans le secteur public ou dans le secteur privé, doit se conformer au PIQ et aux recommandations qu'il contient parce que, sur le terrain, le PIQ est l'outil clinique d'application du Programme québécois d'immunisation.

Le PIQ est fondé sur les plus récentes connaissances scientifiques dans le domaine de la vaccination. Il constitue le document de référence et l'outil indispensable à tout professionnel vaccinateur. Validé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), qui compte sur l'expertise du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), ce document est approuvé et publié par le MSSS. Il regroupe l'information scientifique et technique nécessaire à la vaccination et présente, entre autres, les programmes d'immunisation recommandés au Québec, les calendriers réguliers et adaptés ainsi que les clientèles ciblées. Le PIQ est continuellement mis à jour, et divers mécanismes de communication permettent de transmettre toute modification aux vaccinateurs. Avant d'administrer des produits immunisants, l'infirmière doit donc s'assurer qu'elle connaît bien le PIQ et qu'elle possède l'information complète et à jour sur ces produits.

Certaines situations exigent, pour la sécurité de la personne, que l'infirmière demande l'avis du médecin traitant, par exemple avant d'administrer une deuxième dose du vaccin contre la rubéole, la rougeole et les oreillons (RRO) à une personne qui a présenté une thrombocytopenie dans le mois suivant l'administration de la première dose de ce vaccin. L'infirmière doit également s'interroger sur la pertinence de vacciner lorsque, selon les données de l'évaluation, la vaccination peut comporter un risque pour la personne, et consulter le médecin traitant. Se conformer aux recommandations du PIQ implique également que l'infirmière doit nécessairement obtenir une ordonnance lorsque le patient ne fait pas partie de la clientèle à qui le produit est recommandé.

De plus, l'infirmière doit respecter les consignes relatives à la manipulation, à l'entreposage, au transport et à la conservation des produits immunisants durant une séance de vaccination, les consignes relatives à leur manipulation et à leur élimination après une vaccination ainsi que les consignes concernant le retour des produits périmés.

Autres dispositions de la Loi sur la santé publique

Outre les recommandations du PIQ, l'infirmière qui exerce cette activité réservée, dans le secteur public ou privé, est tenue de respecter certaines dispositions de la *Loi sur la santé publique* relatives à l'acte vaccinal. Ces dispositions portent sur la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles à la suite de la vaccination (art. 69) et sur l'omission de faire une telle déclaration (art. 138), sur le signalement d'une situation qui requiert une enquête épidémiologique (art. 94) ainsi que sur le Registre de vaccination (art. 64 à 66).

Le Registre de vaccination est un fichier informatisé québécois dans lequel sont inscrites toutes les vaccinations reçues par une personne au Québec, ainsi que celles reçues par un résident du

Québec à l'extérieur de la province. Tous les vaccinateurs sont tenus de fournir les informations requises au Registre de vaccination du Québec.

Le 12 juin 2014, le *Règlement concernant le registre de vaccination et les manifestations cliniques inhabituelles temporellement associées à une vaccination* est entré en vigueur. Jusqu'en décembre 2016, ce registre sera progressivement déployé dans les différentes régions du Québec. Il fixe les conditions et modalités de communication des renseignements concernant une vaccination qui doivent être transmis au gestionnaire du registre vaccinal, soit l'INSPQ, pour inscription au Registre de vaccination.

Pour les situations qui nécessitent un suivi, telles qu'une enquête épidémiologique ou une vaccination des contacts (p. ex. : dans le cas d'une infection à méningocoque), l'infirmière qui exerce dans un établissement de santé régi par la LSSSS doit aussi tenir compte des ententes conclues à ce sujet entre son établissement et la DSP de son territoire. L'infirmière qui exerce dans un milieu non régi par la LSSSS (p. ex. : en pratique autonome ou en pharmacie communautaire) doit, quant à elle, faire ce signalement directement à la DSP, puisqu'une telle enquête relève de cette instance.

Un directeur de santé publique peut autoriser un professionnel de sa direction, médecin ou infirmière, à exercer certains pouvoirs en son nom (*Loi sur la santé publique*, art. 113). Ainsi, une infirmière de santé publique peut, dans ce contexte, déterminer les mesures à prendre aux fins d'immunisation dans le cadre d'une enquête épidémiologique.

Obligation d'obtenir le consentement du patient

En vertu de son *Code de déontologie* et du *Code civil du Québec*, l'infirmière a l'obligation d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient ou de son représentant légal avant de procéder à une immunisation ou à un test, conformément au principe de l'autonomie et de l'inviolabilité de la personne humaine.

Ainsi, comme l'administration d'un vaccin ou d'un autre produit immunisant dans le cadre de l'activité réservée relève d'une décision infirmière et non d'une ordonnance, l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé avant de procéder à la vaccination incombe à l'infirmière. À cet effet, l'article 41 du *Code de déontologie* précise que, lorsque cette obligation incombe à l'infirmière, celle-ci doit fournir au patient toute l'information requise. Dans les cas où l'infirmière administre un produit immunisant sur ordonnance, elle a aussi l'obligation de fournir au patient toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services qu'elle lui prodigue (*Code de déontologie*, art. 40).

À cet égard, l'infirmière doit se rappeler que le bien-être du patient prime sur ses convictions personnelles, qu'elle ne peut occulter des éléments de compréhension et qu'elle ne peut appuyer ses explications sur des croyances personnelles. Elle doit aussi respecter la décision du patient de ne pas se faire vacciner, après qu'elle lui a fourni des conseils avisés et qu'il a soupesé les avantages des vaccins, les risques liés à la maladie que le vaccin permet de prévenir de même que le faible risque que comporte ce vaccin (Comité consultatif national de l'immunisation, 2012). L'article 30 du *Code de déontologie* est d'ailleurs clair sur cette question.

Obtenir un consentement libre et éclairé dans le contexte de la vaccination signifie que l'infirmière doit présenter les avantages et les risques de l'immunisation et les mettre en parallèle avec les risques liés à la maladie. La personne ou son représentant légal doit effectivement connaître tous les risques courus, même ceux qui sont rares. L'information doit également porter sur les

instructions à suivre en cas de réactions vaccinales. L'infirmière doit s'assurer que la personne ou son représentant légal comprend bien la nature et les risques que comportent l'acceptation ou le refus de l'immunisation ou du test. L'information doit donc être transmise dans un langage simple et compréhensible pour la personne. De plus, la personne doit avoir la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes avant de donner son accord pour recevoir le vaccin ou tout autre produit immunisant. De plus, des traces de l'obtention du consentement ou du refus doivent se retrouver dans les notes au dossier.

Pour des renseignements supplémentaires sur le consentement à la vaccination, il est conseillé de consulter le PIQ.

La *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* vise une communication des renseignements concernant une vaccination au gestionnaire opérationnel pour inscription au Registre de vaccination. Par conséquent, puisque cette communication est implicitement prévue dans la Loi, il n'y a nul besoin d'obtenir le consentement de la personne vaccinée permettant ce partage de renseignements.

Toutefois, en vertu de l'article 65 de la *Loi sur la santé publique*, une personne peut en tout temps exiger du gestionnaire opérationnel du Registre de vaccination que les renseignements qui la concernent et qui sont contenus dans ce registre ne soient pas utilisés à des fins de relance ou de rappel de la vaccination ou de promotion de la vaccination.

Règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement de santé

L'infirmière qui exerce dans un établissement de santé régi par la LSSSS est également tenue de respecter les règles de soins infirmiers qui y sont en vigueur. Ces règles élaborées et approuvées par la DSI ou la RSI, après consultation du CII, balisent l'application de cette activité réservée sur un plan local dans le secteur public. Elles peuvent préciser, entre autres, les produits immunisants que l'infirmière, dans le cadre de l'activité qui lui est réservée, peut administrer dans l'établissement, ainsi que les clientèles visées, toujours en conformité avec le PIQ. Les règles de soins infirmiers viennent en quelque sorte circonscrire l'offre de services en matière de vaccination pour la clientèle de l'établissement, ce qui n'exclut pas que l'infirmière puisse recommander la vaccination au patient même si le vaccin n'est pas disponible dans son service ou son établissement. De telles règles facilitent également l'organisation des soins.

À titre d'exemple, une règle de soins infirmiers pourrait indiquer que les infirmières en centre hospitalier peuvent administrer les vaccins contre l'influenza, le pneumocoque, la rubéole et le tétanos, que les infirmières en CLSC peuvent administrer toute la primo-immunisation et que les infirmières en CHSLD peuvent administrer les vaccins contre l'influenza et le pneumocoque. À ce sujet, il est conseillé de consulter le document *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*, publié par l'OIIQ et l'OIIAQ (2005).

Les règles de soins infirmiers peuvent également préciser les produits immunisants que l'infirmière auxiliaire peut, après avoir reçu une directive infirmière, administrer dans l'établissement, ainsi que les clientèles visées, toujours en conformité avec le PIQ. Rappelons que la directive infirmière concerne un seul patient.

Mode d'organisation régionale des services de vaccination

Le mode d'organisation régionale des services de vaccination, qui est déterminé par la DSP de chaque région, établit des règles spécifiques pour l'exercice de cette activité par les infirmières travailleuses autonomes (en pratique privée) ou dans le secteur privé (p. ex. : emploi dans une pharmacie, une entreprise ou une résidence privée). L'infirmière qui exerce à ce titre doit, avant d'intégrer la vaccination à sa pratique, s'informer auprès de sa DSP du mode d'organisation des services de vaccination dans sa région. Ce mode d'organisation spécifie, notamment, si l'infirmière doit s'inscrire ou non comme vaccinateur auprès de sa DSP ainsi que les clauses du contrat d'entente qu'elle devra signer et respecter. Il précise aussi la façon de se procurer les produits immunisants offerts gratuitement à la population dans le cadre des programmes de vaccination, comme il est indiqué dans le PIQ.

Modalités d'approvisionnement en vaccins pour l'infirmière travailleuse autonome ou dans le secteur privé

En 2007, le *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* était modifié pour habiliter une infirmière à vendre un vaccin qu'elle administre conformément au PIQ, à condition qu'elle se le procure d'un pharmacien. Ces modifications avaient pour but de régulariser l'achat et la vente de vaccins par les infirmières qui exercent comme travailleuses autonomes ou dans le secteur privé, compte tenu que plusieurs d'entre elles s'approvisionnaient chez le fabricant.

Rappelons que l'infirmière travailleuse autonome ou dans le secteur privé doit se procurer les vaccins qui font l'objet d'un programme de gratuité pour certaines clientèles ciblées dans le PIQ auprès de la DSP de son territoire et aux conditions établies par celle-ci, et que la personne à qui le produit sera administré doit faire partie de cette clientèle.

Si l'infirmière se procure les vaccins à des fins professionnelles auprès d'un pharmacien, elle doit lui transmettre, tel que le prévoit le règlement, une demande contenant les éléments suivants :

- son nom imprimé ou écrit en lettres moulées, son numéro de téléphone, le numéro de son permis délivré par l'OIIQ et sa signature;
- le nom et la forme pharmaceutique (format) du vaccin ou du produit immunisant ainsi que la quantité du médicament;
- la mention « usage professionnel ».

Obligations déontologiques relatives à la vente des vaccins ou produits immunisants au patient

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* permet à l'infirmière de vendre un vaccin à un patient à condition qu'elle le lui administre. À cet égard, il précise ses devoirs et ses obligations à la section VI, intitulée « Fixation et paiement des honoraires » (*Code de déontologie*, art. 52). Entre autres, l'infirmière qui administre un vaccin acheté d'un pharmacien doit demander un prix juste et raisonnable. Sur son relevé d'honoraires, en plus des renseignements sur les soins et les services donnés, elle doit indiquer spécifiquement le prix de vente du vaccin. Le patient sera ainsi en mesure de savoir précisément le prix qu'il consent à payer pour le vaccin. Il doit aussi être avisé de la possibilité d'obtenir le vaccin gratuitement ailleurs lorsque celui-ci est visé par le programme national de gratuité, le cas échéant.

Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

L'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé est également soumise au *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. Ce règlement détermine, notamment, les règles applicables à la pratique autonome sur le contenu et la tenue de dossier du patient ainsi que d'autres obligations qui incombent à l'infirmière. Plus précisément, ces règles portent, notamment, sur les éléments suivants :

- les renseignements, les documents et les éléments qui devraient être versés au dossier du patient;
- les obligations de l'infirmière relatives à la tenue, à la détention et au maintien des dossiers des patients qui la consultent;
- les obligations de l'infirmière relatives à la tenue, à la détention et au maintien des livres, des registres, des médicaments, des poisons, des produits, des substances, des appareils et des équipements qu'elle utilise.

Le tableau suivant résume la condition et les modalités d'application selon que l'infirmière exerce dans le secteur public ou le secteur privé, y compris à titre de travailleuse autonome.

**Tableau 2.7 —
Condition et modalités d'application de l'activité pour l'infirmière exerçant
dans le secteur public ou privé**

Condition et modalités d'application		Infirmière dans le secteur public	Infirmière dans le secteur privé
<i>Protocole d'immunisation du Québec</i>	<ul style="list-style-type: none"> Outils d'application des programmes de vaccination adoptés par le MSSS. 	X	X
Autres dispositions de la <i>Loi sur la santé publique</i> (art. 64 à 66, 69, 94 et 138)	<ul style="list-style-type: none"> Inscription au Registre de vaccination; Déclaration des manifestations cliniques inhabituelles et l'omission de déclarer; Signalement d'une situation exigeant une enquête épidémiologique. 	X	X
Obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé (<i>Code civil du Québec</i> , art. 11 et suiv.; <i>Code de déontologie</i> , art. 40 et 41)	<ul style="list-style-type: none"> Principe de l'inviolabilité de la personne humaine et de l'autonomie de sa volonté. 	X	X
Règles de soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> Balises pour l'application de l'activité réservée sur le plan local. 	X	—
Mode d'organisation régionale des services de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> Règles spécifiques, déterminées par la DSP d'une région, pour l'exercice de l'activité réservée par l'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé. 	—	X
<i>Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments</i> (art. 8.1)	<ul style="list-style-type: none"> Règles relatives à l'achat des vaccins et autres produits immunisants pour l'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé. 	—	X

Tableau 2.7 (suite)

Condition et modalités d'application		Infirmière dans le secteur public	Infirmière dans le secteur privé
Obligations déontologiques relatives à la vente de vaccins ou de produits immunisants au client (<i>Code de déontologie</i> , art. 52 et 55)	<ul style="list-style-type: none"> Obligations de l'infirmière en ce qui concerne la vente du vaccin à un client. 	—	X
<i>Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</i>	<ul style="list-style-type: none"> Règles sur le contenu et la tenue de dossier du client, et autres obligations qui incombent à l'infirmière qui exerce comme travailleuse autonome ou dans le secteur privé. 	—	X

Pratique vaccinale

Dans une perspective de santé publique, cette activité réservée signifie que toute infirmière, qu'elle exerce dans le secteur privé ou le secteur public, doit considérer l'immunisation comme une activité courante de la planification de soins. L'infirmière a donc la responsabilité de recommander la vaccination à ses patients, en particulier aux groupes visés par les programmes de vaccination, de procéder à celle-ci, le cas échéant, ou de diriger le patient vers un autre vaccinateur. L'immunisation peut alors être abordée au moment de l'évaluation du patient, de même qu'à tout autre moment opportun au cours de l'épisode de soins.

Cette activité réservée permet également à l'infirmière, après l'évaluation, de demander à l'infirmière auxiliaire, à la candidate à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) et à l'externe en soins infirmiers d'administrer les produits immunisants qu'elle aura déterminés. En effet, l'infirmière auxiliaire peut contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique (Code des professions*, art. 37.1 (5° g)). Quant à la CEPI et à l'externe en soins infirmiers, elles peuvent le faire en vertu du *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et infirmiers*. Toutefois, chacune assume l'entière responsabilité des actes qu'elle pose dans le cadre de son activité réservée respective.

Le tableau suivant présente les responsabilités de l'infirmière selon qu'elle administre elle-même le produit immunisant ou qu'elle donne une directive à l'infirmière auxiliaire, à la CEPI ou à l'externe en soins infirmiers d'administrer le produit immunisant qu'elle aura déterminé.

**Tableau 2.8 —
Responsabilités de l'infirmière relatives à l'administration du produit immunisant**

- Vérifier le statut vaccinal de la personne par l'interprétation de son carnet, de son dossier médical ou de son dossier de santé (vérifier le nombre de doses administrées, tout en s'assurant du respect de l'âge minimal pour amorcer la vaccination et des intervalles minimaux entre les doses);
- À cette fin, l'infirmière pourra, en vertu de l'article 65 de la *Loi sur la santé publique*, consulter le Registre de vaccination pour vérifier les antécédents vaccinaux d'une personne avant de lui administrer un vaccin ou tout autre produit immunisant;
- Déterminer la pertinence de vacciner la personne à la lumière des données recueillies et des indications et des contre-indications applicables;
- Renseigner la personne ou son représentant légal sur les avantages et les risques de l'immunisation ainsi que sur la marche à suivre en cas de réactions;
- Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal avant de procéder à la vaccination;
- Donner, s'il y a lieu, une directive à l'infirmière auxiliaire, à la candidate à l'exercice de la profession ou à l'externe en soins infirmiers d'administrer, dans un délai de deux heures, le vaccin ou tout autre produit immunisant qu'elle a déterminé;
- Respecter la posologie, la voie d'administration, les techniques d'injection et le calendrier d'immunisation;
- Noter les immunisations au dossier et au carnet de vaccination et les inscrire au Registre de vaccination selon les modalités prévues par la *Loi sur la santé publique* et conformément au *Règlement concernant le registre de vaccination et les manifestations cliniques inhabituelles temporellement associées à une vaccination*. Toutes les infirmières, y compris les IPS, doivent s'identifier comme vaccinateur à l'aide de leurs titre et numéro de permis. Si une CEPI, externe ou étudiante a fait l'administration du vaccin, une annotation sera faite au Registre de vaccination dans le champ commentaires pour indiquer son prénom et son nom. Le nom du superviseur de l'étudiant devra être saisi dans l'index des « intervenants ». Étant une activité administrative et non réservée, l'inscription de données au Registre de vaccination pourrait être faite par une tierce personne, par exemple un commis, si déléguée par le vaccinateur;
- Assurer la surveillance clinique requise;
- S'assurer d'avoir toute l'information nécessaire pour évaluer la situation du patient lorsque l'infirmière auxiliaire ou la candidate à l'exercice de la profession ou l'externe en soins infirmiers l'informe d'une réaction du patient à la vaccination;
- Respecter la marche à suivre en cas de réactions à la suite de la vaccination et documenter ses interventions au dossier du patient;
- Respecter les consignes relatives à la manipulation et à la conservation des produits biologiques;
- Déclarer toute manifestation clinique inhabituelle, conformément à l'article 69 de la *Loi sur la santé publique*, le cas échéant. À noter, seuls le médecin et l'infirmière peuvent déclarer une manifestation clinique inhabituelle.

Données à consigner

Les données relatives à l'administration des vaccins et des autres produits immunisants qui doivent être consignées sont les suivantes :

- renseignements d'identification :
 - nom de la personne vaccinée et son numéro d'assurance maladie, si disponible;
- renseignements sur la vaccination :
 - date d'administration du produit (année-mois-jour);
 - heure d'administration (facultative);
 - nom commercial du produit administré (p. ex. : Pentacle®, Gardasil®);
 - numéro de lot du produit;
 - quantité de produit administrée;
 - point d'injection, si deux injections sont faites au même site;
 - voie d'administration;
 - nom, initiale(s) du prénom, titre professionnel et lieu de travail de la personne qui administre le vaccin ou fait le test diagnostique;
 - réaction(s) du patient et interventions, le cas échéant;
 - manifestation(s) clinique(s) inhabituelle(s) survenue(s) après la vaccination, le cas échéant, et suivi clinique effectué;
- renseignements donnés au patient.

Il est conseillé de consulter la section 6.8 du PIQ pour connaître les données à consigner au carnet de vaccination et la *Loi sur la santé publique* pour connaître les données à consigner au Registre de vaccination.

Données consignées au Registre de vaccination

Toute vaccination doit être communiquée au gestionnaire opérationnel du Registre de vaccination pour inscription au registre. Ces renseignements comprennent (*Loi sur la santé publique*, art. 64) :

- tous renseignements concernant la personne vaccinée :
 - son nom, la date de sa naissance et son sexe;
 - son numéro d'assurance maladie, le cas échéant;
 - ses adresse résidentielle, numéro de téléphone et adresse électronique, le cas échéant;
 - lorsque la personne vaccinée est âgée de moins de 14 ans ou qu'elle est inapte, le nom du titulaire de l'autorité parentale, de son tuteur, de son curateur ou de son mandataire ainsi que les adresse résidentielle, numéro de téléphone et adresse électronique de ce dernier, le cas échéant;
 - le nom du centre de la petite enfance, de la garderie ou de la personne responsable d'un service de garde en milieu familial qu'elle fréquente, le cas échéant;

- son code permanent d'étudiant attribué par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le cas échéant;
- le nom de l'institution d'enseignement qu'elle fréquente, son niveau scolaire, le numéro de sa classe, le cas échéant et, s'il y a lieu, le nom de la commission scolaire et de l'immeuble qu'elle fréquente;
- tous renseignements concernant le vaccin administré :
 - le nom commercial du vaccin, y compris le nom du fabricant;
 - la date et l'heure d'administration du vaccin;
 - la quantité administrée et l'unité de mesure;
 - le numéro de lot du vaccin et la date de péremption de ce lot au moment de l'administration du vaccin;
 - le nom de l'agent immunisant;
 - le numéro de la dose reçue;
 - la voie d'administration;
 - le site d'injection;
 - un indicateur de bris de chaîne de froid associé au vaccin, le cas échéant;
 - le nom du vaccinateur et son numéro d'identification unique d'intervenant attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec, en vertu de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* ou, en l'absence de ce numéro, son titre et son numéro de permis d'exercice;
 - les nom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'identification unique du lieu de dispensation de services de santé et de services sociaux attribué par le gestionnaire opérationnel du registre des organismes, en vertu de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, auquel le vaccinateur est rattaché ainsi que, le cas échéant, le lieu physique où le vaccin a été administré;
- tout autre renseignement :
 - un historique de maladie contractée qui aurait été évitable par la vaccination, le cas échéant;
 - la contre-indication temporaire à la vaccination, le cas échéant;
 - la contre-indication permanente à la vaccination, le cas échéant;
 - les précautions au moment de la vaccination, le cas échéant;
 - les notes cliniques concernant la vaccination;
 - la raison de la vaccination;
 - dans le cas d'une ordonnance, les nom et numéro d'identification unique d'intervenant attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* de celui qui a rédigé l'ordonnance ou de celui qui a initié une mesure thérapeutique selon une ordonnance ou, en l'absence de ce numéro, son titre et son numéro de permis d'exercice;
 - une mention indiquant que la personne refuse de recevoir un vaccin ou une série vaccinale, le cas échéant;

- une mention indiquant que la personne a demandé à ce que ses renseignements ne soient pas communiqués à des fins de relance ou de rappel de la vaccination ou de promotion de la vaccination, le cas échéant;
- les manifestations cliniques inhabituelles post-immunisation, le cas échéant;
- le profil vaccinal de la personne vaccinée comprenant la dose du même vaccin à administrer ultérieurement, la date prévue d'administration, la date d'admissibilité clinique et le statut d'administration de ce vaccin;
- la source des renseignements et une mention indiquant que l'historique vaccinal inscrit a été validé par un professionnel de la santé, le cas échéant;
- une mention indiquant que l'information concernant le Registre de vaccination et ses modalités de fonctionnement a été transmise à la personne vaccinée ou au titulaire de l'autorité parentale, au tuteur, au curateur ou au mandataire de cette personne, le cas échéant;
- tous les autres renseignements prévus à l'article 4 du *Règlement concernant le registre de vaccination et les manifestations cliniques inhabituelles temporellement associées à une vaccination*.

Vaccination dans le cadre d'une campagne massive

La vaccination dans le cadre des campagnes massives habituelles (courantes et récurrentes) n'a pas le caractère d'urgence d'une vaccination en cas de pandémie, où la présence d'un danger pour la santé de la population peut être imminente. Aussi, tous les principes de bonne pratique d'administration des médicaments s'appliquent dans ce cas, y compris le principe selon lequel le produit administré doit être préparé et administré par la même personne. À ce sujet, rappelons que l'évaluation du calendrier vaccinal, l'évaluation de la personne, l'obtention du consentement et la décision de vacciner relèvent de l'infirmière, et ce, conformément à son champ d'exercice.

Vaccination en santé des voyageurs

Pour la vaccination en santé-voyage, les infirmières doivent consulter, en plus du PIQ, le *Guide d'intervention santé-voyage : situation épidémiologique et recommandations*. Ce document complémentaire au PIQ est l'outil de référence des professionnels vaccinateurs en santé des voyageurs. Il présente une synthèse de l'information sur la situation épidémiologique dans chaque pays relativement aux maladies infectieuses d'importance en santé des voyageurs, ainsi qu'une synthèse des recommandations en matière d'immunisation et de chimioprophylaxie s'y rapportant. Ce guide est élaboré par le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV), un groupe d'experts créé par la Direction de la protection de la santé publique du MSSS, qui relève de la Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels de l'INSPQ.

L'exercice de cette activité réservée dans le contexte de la santé des voyageurs va au-delà de l'administration d'un produit immunisant. En effet, l'infirmière doit être en mesure de donner l'ensemble du counseling approprié concernant les risques pour la santé dans les pays visités. Elle doit également pouvoir diriger vers un médecin les patients qui auraient besoin d'antibiotiques, d'antipaludéens, de prophylaxie contre le mal aigu des montagnes ou d'autres médicaments préventifs pertinents, ou détenir une ordonnance collective à cet effet. De plus, elle doit diriger vers un médecin les patients qui présentent des situations de santé plus complexes

et ne pas hésiter à diriger vers les cliniques santé-voyage spécialisées les personnes qui feront des voyages comportant des risques importants pour la santé (p. ex. : tour du monde, aide humanitaire, longs séjours). Puisque la santé des voyageurs est un domaine en constante évolution, l'infirmière doit aussi être au fait des derniers changements épidémiologiques et prendre les moyens de se tenir à jour, par exemple en disposant d'un accès à Internet).

2.1.13 MÉLANGER DES SUBSTANCES EN VUE DE COMPLÉTER LA PRÉPARATION D'UN MÉDICAMENT, SELON UNE ORDONNANCE

Cette activité est précisée pour en distinguer la portée par rapport à l'activité réservée au pharmacien concernant la préparation des médicaments. Pour l'infirmière, cette activité réservée est indissociable de l'administration de médicaments. Elle consiste à mélanger les substances nécessaires afin de compléter la préparation d'un médicament avant son administration. Pour le pharmacien, préparer un médicament comprend, entre autres, reconditionner celui-ci, préparer un médicament non stérile ou stérile, déterminer la date de péremption et étiqueter les médicaments préparés (Ordre des pharmaciens du Québec, s.d.).

2.1.14 DÉCIDER DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTENTION

La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (2002) réserve cette activité aux médecins, ergothérapeutes, physiothérapeutes et infirmières selon leur champ d'exercice respectif, et ce, sans restriction de lieux. Cette activité réservée signifie que l'infirmière peut, sur la base de son jugement clinique, décider de l'utilisation de mesures de contention chez un patient en tous lieux. À titre d'exemple, l'infirmière peut décider d'utiliser cette mesure en milieu scolaire, en garderie ou en camp de vacances (OPQ, 2013). Cette mesure a pour seul objectif d'empêcher la personne de s'infliger des blessures ou d'en infliger à autrui.

Depuis le 20 septembre 2012, la mise en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* réserve aussi cette activité aux psychologues, psychoéducateurs et travailleurs sociaux, toujours selon leur champ d'exercice. Toutefois, cette activité ne leur est réservée que dans une installation maintenue par un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones* (OPQ, 2013).

Aux fins de cette activité, la contention est définie comme étant une mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine ou un moyen mécanique, ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap (MSSS, 2002a). Vu les risques de préjudices importants liés à son application, la contention constitue une mesure exceptionnelle et de dernier recours. Par conséquent, tout doit être fait pour en limiter l'utilisation. Ainsi, l'infirmière doit d'abord mettre en œuvre des stratégies de prévention et des mesures de remplacement efficaces, efficaces et respectueuses de la personne et de ses proches, de son autonomie et de son environnement. Afin de prendre en considération toutes les avenues possibles pour éviter le recours aux mesures de contention, il est également essentiel de faire une analyse interdisciplinaire de la situation, incluant la personne et ses proches, afin d'élaborer un plan d'intervention individualisé.

Décider d'utiliser une mesure de contention est une activité complexe et d'usage exceptionnel. Lorsque l'infirmière juge essentiel d'utiliser une telle mesure, elle doit prendre en considération tous les aspects de la situation de santé de la personne, utiliser son jugement clinique et tenir compte des aspects légaux et éthiques liés à la situation. Elle doit évaluer de façon rigoureuse la condition physique et mentale de la personne, particulièrement dans les premiers moments suivant l'application de la mesure de contention (MSSS, 2006). Durant l'utilisation de cette mesure, elle doit assurer la surveillance clinique de la personne, notamment des paramètres relatifs à la condition de santé physique et mentale. Elle peut aussi mettre à contribution d'autres intervenants, en leur demandant de lui signaler certains éléments, tels que les résultats de la prise des signes vitaux ou la présence de certains comportements. Le cas échéant, l'infirmière indique au PTI les directives appropriées. Elle doit également évaluer la pertinence de maintenir ou de cesser la mesure de contention. Une fois que l'infirmière a pris la décision de mettre en place une mesure de contention, les membres de l'équipe de soins peuvent l'appliquer en conformité avec le PTI établi.

Afin que les droits fondamentaux de la personne soient respectés, le législateur a encadré l'utilisation des mesures de contrôle : « La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne » (LSSSS, art. 118.1). La loi édicte également que tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures, en tenant compte des orientations ministérielles.

Dans sa volonté de guider les professionnels vers une utilisation exceptionnelle des mesures de contention, le MSSS a aussi précisé dans divers documents ainsi que dans un cadre de référence (MSSS, 2002a, 2002b, 2005, 2015a) ses orientations, son plan d'action et l'encadrement des mesures de contrôle. En ce sens, les orientations ministérielles explicitent la philosophie d'intervention, les règles d'éthique, les assises légales et les principes directeurs sur lesquels les infirmières doivent appuyer leurs décisions d'utiliser des mesures de contention (MSSS, 2002a). Pour favoriser la modification des pratiques des intervenants, le MSSS a également conçu et diffusé le programme de formation *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement* (MSSS, 2006). Ce programme explique en détail les conditions d'utilisation de la mesure de contention, notamment les soins, la surveillance requise et la documentation. Plus récemment, afin de guider les établissements du réseau dans l'élaboration de protocoles en vue de l'application de mesures de contrôle, le MSSS (2015a) a aussi diffusé un *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*.

L'infirmière doit donc accomplir cette activité réservée en conformité avec les normes de pratique clinique, les orientations ministérielles, le protocole d'application adopté dans son établissement et les règles de soins applicables à l'utilisation des mesures de contrôle. L'infirmière qui exerce dans un milieu non régi par la LSSSS doit, dans un but de protection de la personne et d'autrui, se conformer à des règles similaires à celles qui sont en vigueur dans les établissements du réseau de la santé.

2.1.15 DÉCIDER DE L'UTILISATION DE MESURES D'ISOLEMENT DANS LE CADRE DE L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX ET DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX POUR LES AUTOCHTONES CRIS

Cette activité réservée signifie que l'infirmière peut, sur la base de son jugement clinique, décider de l'utilisation des mesures d'isolement pour une personne. Toutefois, cette décision n'est réservée que dans une installation maintenue par un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*. Cette activité est réservée à l'infirmière, au médecin, à l'ergothérapeute, au psychologue, au psychoéducateur et au travailleur social dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Le partage de cette activité réservée permet de s'assurer que toutes les stratégies de remplacement ont été considérées et que l'utilisation de cette mesure survient en dernier recours.

Par mesure d'isolement, on entend « une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement » (MSSS, 2002a).

L'utilisation d'une mesure d'isolement comporte des risques de préjudice. Comme le rapporte le guide explicatif de l'Office des professions du Québec (2013), cette mesure porte atteinte à l'intégrité physique et morale de la personne, et peut entraîner des dommages de nature physique ou psychologique et des douleurs morales. Elle peut la perturber profondément et la plonger dans un état de détresse.

Comme le stipulent les *Orientations ministérielles* (MSSS, 2002a, 2015a) à cet effet, cette mesure constitue une entrave à la liberté d'une personne et, à ce titre, elle ne doit être utilisée qu'en dernier recours, lorsque toutes les stratégies de remplacement ont été utilisées sans succès et qu'il y a présence d'un danger imminent pour la sécurité de la personne ou d'autrui.

Afin de considérer toutes les avenues possibles et pour en prévenir l'utilisation, une analyse interdisciplinaire avec la personne et ses proches s'avère essentielle pour élaborer un plan d'intervention individualisé.

De plus, l'article 118.1 de la LSSSS encadre l'utilisation de cette mesure au sein des établissements de santé et de services sociaux. « La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. »

Pour faciliter les changements de pratiques de façon à réduire, voire à éliminer l'utilisation de telles mesures, le MSSS (2006) a conçu et diffusé un programme de formation. De surcroît, les établissements sont tenus d'adopter un protocole respectant les principes directeurs des *Orientations ministérielles* pour en baliser l'utilisation.

Soulignons que l'utilisation de ces mesures doit viser essentiellement à protéger une personne qui met sa vie ou celle des autres en danger. Cette mesure doit être la moins contraignante possible et prendre fin dès que sont disparus les motifs qui l'ont justifiée. Son utilisation doit être conduite selon une perspective d'aide à la personne et se faire dans le respect de sa dignité et de sa sécurité. En aucun cas, une mesure d'isolement ne doit être utilisée comme une mesure punitive.

Selon une perspective infirmière, la décision d'utiliser une mesure d'isolement pour une personne découle des résultats de l'évaluation de la condition physique et mentale de cette personne. Ce qui signifie que, selon la situation, tous les aspects qui sont liés à la condition de santé ont été considérés, de même que les aspects légaux et éthiques. En conclusion de cette évaluation, il doit ressortir que les bénéfices à utiliser cette mesure dépassent les risques liés à son utilisation.

La décision d'utiliser une mesure d'isolement peut s'effectuer dans deux types de situation, soit en situation d'urgence, soit dans un contexte planifié. Lorsqu'il s'agit d'un contexte planifié, la personne ou son représentant légal a donné son consentement libre et éclairé, et le plan d'intervention identifie les symptômes ou les comportements constituant une situation à risque pour la personne ou pour autrui. Le plan d'intervention comporte aussi des directives concernant le niveau de surveillance à assurer ainsi que les symptômes et les comportements indiquant la fin de l'utilisation de la mesure.

Activités non réservées

Par ailleurs, selon le guide explicatif de l'Office des professions du Québec (2013), l'application d'une mesure de contention ou d'isolement n'est pas réservée lorsque la décision de recourir à une telle mesure est inscrite dans le plan d'intervention. L'intervention planifiée doit être consignée au plan d'intervention interdisciplinaire et peut être appliquée par tout intervenant formé à cette fin.

Certaines situations d'exception

Lorsqu'il est urgent d'agir, par exemple, en présence d'un comportement imprévisible qui met en danger la sécurité de la personne ou celle d'autrui, la décision de recourir à la contention ou à l'isolement n'est pas réservée.

En milieu scolaire, dans un contexte d'intervention planifiée, la décision d'utiliser des mesures d'isolement n'est pas réservée. Les enseignants et les intervenants du milieu scolaire doivent demeurer vigilants devant le caractère d'exception d'une telle décision. Toutefois, la décision d'utiliser une telle mesure en milieu scolaire présente des risques importants de préjudices.

Malgré la réserve de cette activité, les services policiers, les agents des services correctionnels et les services ambulanciers, hors établissement, peuvent utiliser les mesures de contention ou d'isolement.

2.1.16 ÉVALUER LES TROUBLES MENTAUX, À L'EXCEPTION DU RETARD MENTAL

Évaluer les troubles mentaux est une activité réservée aux infirmières qui détiennent une formation universitaire et une expérience clinique en soins psychiatriques déterminées par un règlement de l'OIIQ. Cette activité réservée est partagée avec le médecin, le psychologue² et avec le conseiller d'orientation³ habilité par son ordre professionnel. Le diagnostic demeure la prérogative des médecins.

Comme il est stipulé au guide explicatif de l'OPQ (2013), « l'évaluation du trouble mental dans le contexte de la réserve d'activités consiste à porter un jugement clinique, à partir des informations dont le professionnel dispose, sur la nature des "affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales" [OMS, 2001] et à en communiquer les conclusions. Cette évaluation s'effectue selon des classifications reconnues des troubles mentaux, notamment les deux classifications les plus utilisées actuellement en Amérique du Nord, soit la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (CIM) et le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM). »

L'évaluation des troubles mentaux est considérée comme étant à risque de préjudices graves. « La confirmation de la présence d'un trouble mental présente un caractère quasi irrémédiable; elle est susceptible d'entraîner la perte de droits, tels l'exercice de l'autorité parentale, la gestion des biens, etc. La personne atteinte peut être victime de stigmatisation » (OPQ 2013).

La réalisation de cette activité comporte un degré de complexité et de technicité qui requiert des connaissances et des compétences particulières en matière de :

- théories de la personnalité;
- psychopathologie (symptomatologie et étiologie);
- système de classification des troubles mentaux et des éléments permettant d'en apprécier la portée et les limites;
- psychométrie (mesure de la personnalité, de l'intelligence, de la motivation, des intérêts et autres), y compris l'administration d'outils psychométriques et la connaissance de leur fiabilité, de leur validité et de l'apport de leurs résultats dans l'élaboration d'un jugement clinique.

Il est également spécifié qu'une formation clinique complète et approfondie relative à une clientèle présentant un trouble mental est essentielle, du fait qu'elle permet l'intégration de l'ensemble des connaissances et habiletés nécessaires (OPQ, 2013).

Selon une perspective de soins infirmiers, l'évaluation des troubles mentaux s'inscrit dans la suite de l'activité réservée concernant l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique et constitue un approfondissement des connaissances et des compétences dans le domaine des soins infirmiers en santé mentale et psychiatrique.

² Évaluer les troubles mentaux (*Code des professions*, art. 37.1 (1.2° b)).

³ Évaluer les troubles mentaux, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 (*Code des professions*, art. 37.1 (1.3.1° b)).

Le programme de formation universitaire qui prépare l'infirmière à évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental, comprend en plus des connaissances citées précédemment, des connaissances approfondies en matière de physiopathologie, de psychopharmacologie et de neurobiologie ainsi que celles qui sont nécessaires pour réaliser un examen physique. L'ensemble de ces connaissances et habiletés permet à l'infirmière de considérer les symptômes découlant d'un problème de santé physique ou de leur traitement pour porter son jugement clinique sur la personne.

Cette formation comprend également l'apprentissage d'habiletés de communication nécessaires pour créer une alliance thérapeutique, conduire un entretien d'évaluation adapté à la situation clinique présentée, de même que les compétences pour intervenir en s'adaptant à la spécificité de la situation clinique présentée. À titre d'exemple, mentionnons l'entretien motivationnel qui permettra à l'infirmière d'adapter son questionnement au stade de motivation de la personne, ou l'intervention systémique visant à inclure les perceptions des proches à la définition de la situation.

L'infirmière habilitée à évaluer les troubles mentaux est en mesure de poser un jugement clinique sur la présence ou non d'un trouble mental selon une perspective globale de la santé. L'infirmière habilitée pourra formuler des conclusions provisoires sur le tableau clinique propre à un trouble mental normalement codé à l'axe 1 ou des conclusions finales lorsque toute l'information nécessaire sera disponible, y compris celles qui sont pertinentes, obtenues de la part d'autres professionnels.

Les résultats de son évaluation permettent à l'infirmière de communiquer son jugement clinique sur la présence ou non d'un trouble mental, d'établir des priorités et d'intervenir de façon appropriée ou, le cas échéant, de diriger la personne vers un médecin ou un autre professionnel. Ce faisant, elle contribue à donner accès aux services de santé en temps opportun, ce qui peut faire en sorte d'éviter des rechutes ou des hospitalisations. L'infirmière habilitée à évaluer les troubles mentaux est aussi en mesure de répondre aux besoins d'information des proches, dans le respect de la confidentialité.

En plus d'évaluer la condition physique et mentale de la personne, l'infirmière habilitée à évaluer les troubles mentaux, pour être en mesure de poser son jugement clinique sur la présence ou non d'un trouble mental :

- établit une alliance thérapeutique avec la personne et la rassure sur l'aide pouvant lui être apportée;
- reconnaît les résistances chez la personne et connaît les façons de les surmonter dans le cadre de son évaluation;
- précise le motif de la consultation : Par qui est-elle référée? Vient-elle d'elle-même ou est-elle incitée par une autre personne?;
- évalue la santé de la personne selon une perspective globale (examen physique, histoire de santé personnelle et familiale, antécédents médicaux, médication actuelle, traitements antérieurs et résultats obtenus);
- évalue la présence de facteurs stressants;
- évalue le risque de suicide ou d'homicide et l'urgence suicidaire ou le risque de dangerosité du passage à l'acte chez la personne suicidaire;

- évalue l'usage de substances ou d'alcool, ou la présence de comportements à risque pour la vie de la personne;
- identifie les facteurs de risque;
- procède à l'examen mental approprié à la situation et au lieu; cette évaluation tient compte des signes et des symptômes liés aux problèmes de santé et peut inclure l'utilisation d'instruments de mesure. Pour ce faire, les éléments suivants sont considérés (d'autres peuvent être considérés) :
 - le comportement et les interactions avec l'environnement;
 - l'allure générale : par exemple l'apparence physique, l'hygiène générale, la tenue vestimentaire, la démarche et la posture;
 - le niveau d'activité : par exemple, la présence d'agitation psychomotrice ou de ralentissement, de tics, de tremblements, de maniérisme ou d'impulsivité;
 - le langage : sur le plan verbal, par exemple, la quantité et la qualité des réponses aux questions, l'abondance du discours, l'intonation et la vitesse du débit, et sur le plan non verbal, par exemple, la mimique gestuelle;
 - le degré de coopération : la consultation volontaire ou forcée, la motivation ou l'opposition;
 - la disposition et l'attitude : par exemple, le rapport à soi, l'identité personnelle, le sentiment de sécurité;
 - l'affect et la pensée : par exemple, la coloration émotionnelle qui accompagne les pensées, la présence d'anxiété;
 - l'humeur : l'état affectif global et durable, la présence d'euphorie, d'exubérance ou d'exaltation;
 - la pensée : le cours, la forme et le contenu;
 - le sensorium (clair, somnolence, obnubilation, stupeur, coma);
 - les fonctions cognitives :
 - l'orientation dans les trois sphères (temps-espace-personne);
 - l'attention (capacité de concentration);
 - la structure du langage (p. ex. : présence d'aphasie);
 - la capacité d'abstraction (p. ex. : expliquer un proverbe);
 - la mémoire (p. ex. : mémoire immédiate, mémoire récente, mémoire ancienne);
 - les habiletés exécutives (p. ex. : le test de l'horloge);
 - l'estimation du fonctionnement intellectuel;
 - la capacité de jugement (c.-à-d. l'habileté à discerner les conséquences d'une action);
 - la capacité d'autocritique (p. ex. : la capacité à expliquer la situation actuelle en conformité avec la réalité);
 - le fonctionnement global du patient;
 - la fiabilité des réponses;
 - l'analyse de l'impact des symptômes ou des complications liées à la condition médicale sur l'état mental;

- initie des mesures diagnostiques au besoin, selon une ordonnance individuelle ou collective;
- différencie les symptômes psychiatriques des symptômes découlant des problèmes de santé physique ou de ceux pouvant découler des interactions médicamenteuses;
- utilise des outils psychométriques, notamment des échelles de mesure ou des outils de dépistage appropriés au problème de santé;
- formule ses conclusions cliniques, selon les critères d'une classification reconnue, telle que le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM);
- documente le résultat de son évaluation et ses conclusions cliniques selon une forme structurée (p. ex. : système multiaxial proposé par le DSM).

Elle peut tenir compte d'autres paramètres selon la situation.

Au-delà des paramètres considérés pour réaliser l'évaluation du trouble mental, les résultats de l'évaluation découlent de l'alliance thérapeutique établie entre l'infirmière habilitée et la personne, ainsi que ses proches, le cas échéant. À la suite de l'analyse des différentes données, l'infirmière est en mesure de poser un jugement sous forme de conclusion clinique et de proposer un plan au médecin et aux membres de l'équipe multidisciplinaire, le cas échéant. Ces conclusions pourront être utiles au médecin pour établir le diagnostic médical et préciser le plan de traitement médical ou, s'il y a lieu, demander des évaluations complémentaires.

L'évaluation des troubles mentaux vise à porter un jugement clinique sur la condition de santé du patient pour en arriver à des conclusions sur la présence ou non d'un trouble mental. De cette analyse découleront des priorités et des actions à entreprendre, notamment pour assurer la sécurité du patient, pour communiquer les conclusions à un autre professionnel, pour diriger la personne vers le bon service, pour en assurer la surveillance clinique ou encore pour juger de l'atteinte des objectifs de traitement dans le cadre d'un suivi.

D'emblée, les connaissances acquises dans le cadre de la formation d'un deuxième cycle en soins infirmiers psychiatriques permettent à l'infirmière d'acquérir l'autonomie professionnelle et le sens critique nécessaire pour évaluer les troubles mentaux et intervenir efficacement auprès du patient atteint et de ses proches. Ce faisant, l'infirmière habilitée favorise l'accès aux services, la continuité et la qualité des soins.

En plus de la pratique clinique directe auprès de la clientèle, l'infirmière habilitée à évaluer les troubles mentaux agit à titre d'experte et de consultante auprès des membres des équipes de soins en première ligne ou en soins spécialisés dans des situations cliniques complexes. Cet apport est souhaité par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'infirmière habilitée à évaluer les troubles mentaux sera en mesure d'exercer un leadership clinique, grâce à ses connaissances et à ses habiletés cliniques de niveau expert.

Règlement sur la formation et l'expérience clinique requise pour l'évaluation des troubles mentaux

Ce règlement détermine le contenu de la formation universitaire (maîtrise) et l'expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques requis pour obtenir l'attestation de l'OIIQ permettant à l'infirmière d'évaluer les troubles mentaux.

Conditions pour obtenir l'attestation

Pour évaluer les troubles mentaux, l'infirmière doit :

- réussir une formation universitaire de niveau maîtrise dans le domaine de la santé mentale et des soins psychiatriques dont le contenu est décrit dans l'annexe du règlement;
- posséder une expérience clinique constituée d'au moins 840 heures auprès de personnes nécessitant des soins infirmiers en santé mentale et en psychiatrie;
- fournir à l'OIIQ les pièces justificatives quant à la formation universitaire et à l'expérience clinique.

L'infirmière qui répond à ces exigences recevra une attestation officielle de l'OIIQ pour exercer l'activité d'évaluer les troubles mentaux.

2.1.17 ÉVALUER UN ENFANT QUI N'EST PAS ENCORE ADMISSIBLE À L'ÉDUCATION PRÉSCOLAIRE ET QUI PRÉSENTE DES INDICES DE RETARD DE DÉVELOPPEMENT, DANS LE BUT DE DÉTERMINER DES SERVICES DE RÉADAPTATION ET D'ADAPTATION RÉPONDANT À SES BESOINS

Selon le guide explicatif de l'OPQ (2013), cette activité concerne un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire au sens de l'article 12 du *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire*⁴. Il s'agit d'une activité réservée à l'infirmière ainsi qu'au travailleur social, au psychologue, au psychoéducateur, à l'orthophoniste, à l'audiologiste, à l'ergothérapeute et au médecin dans le cadre de leurs champs d'exercice respectifs. Cette activité est réservée lorsqu'elle a pour but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation appropriés.

Toujours selon le guide explicatif, cette évaluation vise les enfants chez qui des indices de retard de développement ont été observés et qui peuvent se manifester dans une ou plusieurs sphères de leur développement. Un écart observé dans la façon d'accomplir une activité qui situerait l'enfant hors des limites considérées comme normales pour son âge, constitue un indice de retard de développement.

À partir des indices dont il dispose, le professionnel à qui l'activité est réservée évalue l'enfant dans le cadre de son champ d'exercice afin de préciser la nature et de mesurer l'intensité des difficultés qu'il présente, ou encore de conclure à la présence d'un trouble, dans le but de déterminer les services de réadaptation et d'adaptation qu'il requiert. La réserve vise à assurer aux enfants qui éprouvent des difficultés majeures de développement l'accès à une évaluation compétente et à une orientation précoce vers des services adéquats.

⁴ - L'élève qui a atteint l'âge de 5 ans avant le 1^{er} octobre de l'année scolaire en cours et dont les parents ont fait la demande est admis à l'éducation préscolaire;

- L'élève handicapé ou l'élève vivant en milieu économiquement faible, au sens de l'annexe I, qui a atteint l'âge de 4 ans avant le 1^{er} octobre de l'année scolaire en cours et dont les parents ont fait la demande, est admis à l'éducation préscolaire; le ministre établit la liste des commissions scolaires qui peuvent admettre ces élèves vivant en milieu économiquement faible et précise les conditions d'admission de ceux-ci.

Les infirmières qui effectuent des suivis périodiques auprès des enfants d'âge préscolaire sont susceptibles d'être appelées à exercer cette activité réservée. Le suivi périodique de l'enfant comprend habituellement l'histoire de santé (anamnèse et examen clinique), l'ABCdaire, les examens paracliniques, la vaccination et le guide d'anticipation.

Dans le cadre de ces suivis, les infirmières *évaluent la condition physique et mentale de l'enfant*. En plus de l'examen clinique de l'enfant, l'infirmière fait l'anamnèse pour dresser le portrait de santé de l'enfant à l'aide de différentes sources d'informations, telles que l'histoire prénatale, l'histoire de l'accouchement, l'histoire néonatale, les maladies de l'enfance, les maladies chroniques, les allergies, les médicaments, l'hospitalisation, les interventions chirurgicales, les accidents, les blessures, les facteurs de risque et les problèmes de santé potentiels associés.

Selon l'âge de l'enfant, l'infirmière évalue divers paramètres, dont ceux qui sont répertoriés par l'outil de mesure ABCdaire, l'outil le plus utilisé au Québec auprès des enfants âgés de 0 à 5 ans. Cet outil répertorie divers indicateurs de développement que l'enfant devrait avoir atteints selon son âge et son sexe.

Par exemple, selon l'ABCdaire, les aspects considérés chez un enfant de 9 mois, lors de l'évaluation, concernent les développements récents dans l'évolution de l'enfant, son alimentation (quantité et sorte de lait, aliments solides, vitamine D, fluor, eau, etc.) et son développement et ses comportements (mobilité, sommeil, audition, etc.). De plus, l'infirmière procède à l'examen physique de l'enfant (p. ex. : les fontanelles, la forme de la tête, le reflet rétinien et cornéen, la poursuite oculaire, le cœur, les poumons, l'abdomen, le tonus sur le dos, la marche à quatre pattes, etc.) et vérifie la couverture vaccinale.

L'infirmière favorise également l'expression des préoccupations des parents et leur donne des conseils à caractère préventif et anticipatoire selon l'étape de développement de l'enfant. Ces conseils peuvent concerner, par exemple, la sécurité de l'enfant en regard de l'utilisation du siège d'auto ou de la présence de prises électriques ou encore de l'importance de la protection solaire et de la stimulation du développement, de l'évitement de mauvaises positions assises ou couchés, et du brossage des dents de l'enfant.

Dans le cadre de son suivi, l'infirmière utilise des instruments de mesure standardisés et validés pour évaluer, mesurer et suivre le développement de l'enfant. Préalablement à leur utilisation, l'infirmière doit s'assurer de la pertinence d'y recourir et posséder les compétences requises pour les administrer et les interpréter. Cela peut impliquer qu'elle a suivi la formation recommandée ou exigée. Ces instruments ciblent différentes sphères du développement de l'enfant, telles que la motricité fine, la motricité globale, les capacités cognitives, langagières et de communication, le niveau d'autonomie, le développement socio-affectif, le concept de soi, etc.

Les outils de mesure suivants répondent aux besoins de surveillance du développement par l'infirmière et permettent d'identifier des retards ou des troubles de développement et d'intervenir précocement. Ces outils ont été récemment répertoriés et analysés par l'Institut national de santé publique du Québec (2010), dont :

- la grille **Ballon** (grille d'observation du développement de l'enfant) a été conçue par l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Cette grille permet de suivre le développement de l'enfant de 0 à 5 ans et de déterminer les stratégies d'intervention prioritaires à mettre en place. Elle est conçue pour être utilisée dans le cadre de visites à domicile et permet de sensibiliser les parents au développement des enfants;

- le **Brigance** (inventaire du développement de l'enfant de 0 à 7 ans) est un outil créé par le Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFORP). Il permet de mesurer avec précision les changements rapides qui se produisent pendant la petite enfance. Comme cet outil établit des objectifs à atteindre entre les moments de mesure, il peut guider la planification d'intervention;
- le **Nipissing** (District Developmental Screen) est un outil de dépistage précoce des retards de développement chez les enfants âgés de 0 à 6 ans. Il a été conçu par un organisme à but non lucratif pour être utilisé dans plusieurs contextes en tenant compte des différences culturelles;
- la **grille d'évaluation du développement de l'enfant** (GED) permet d'identifier les retards de développement chez les enfants de 0 à 5 ans à partir des dimensions cognitive, langagière, motrice et socio-affective. Elle a été créée par le Laboratoire d'étude du nourrisson de l'UQAM et l'Université de Montréal.

À la suite de l'évaluation de l'enfant et en cours de suivi, la mise en place précoce d'interventions est susceptible de remédier au retard de développement chez l'enfant. Dans la majorité des situations de suivi chez les enfants de 0 à 5 ans, l'infirmière travaille au sein d'une équipe multidisciplinaire et partage les résultats obtenus avec les membres de l'équipe. Selon la situation clinique et les sphères de développement touchées, des évaluations complémentaires et particulières pourront être requises. Les résultats obtenus serviront à préciser la nature des interventions ou les services de réadaptation et d'adaptation requis pour l'enfant qui présente un retard de développement.

**Tableau 2.9 —
Algorithme de l'évaluation de l'état de santé de l'enfant de 0 à 5 ans**

Étapes de l'évaluation de l'infirmière

L'évaluation de la croissance et du développement doit se faire à chaque visite du suivi périodique de l'enfant ou lors des visites à domicile et comprend les étapes suivantes :

1. S'enquérir des préoccupations parentales.
2. Identifier les facteurs de risque et les problèmes de santé potentiels.
3. Effectuer un examen physique et appliquer les paramètres décrits à l'ABCdaire en fonction de l'âge de l'enfant.
4. Prévoir une visite plus rapprochée si des éléments de la surveillance développementale sont sources d'inquiétude.
5. Considérer des solutions pour répondre aux préoccupations parentales.
6. Donner des conseils de nature préventive ou anticipatoire.
7. Mettre en place des interventions visant à remédier au retard de développement ou diriger l'enfant présentant des indices de retard de croissance ou de développement vers les ressources appropriées pour une intervention précoce.
8. Documenter le suivi réalisé, y compris le résultat des évaluations, les références effectuées, les demandes d'évaluation particulière, le résultat des discussions en équipe multidisciplinaire et les résultats des grilles utilisés concernant l'enfant.

RÉFÉRENCES

ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans [Guide et ressources]. Repéré sur le site du CHU Sainte-Justine : <https://enseignement.chusj.org/fr/Formation-continue/ABCdaire>

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2012). *La prévention et la gestion des maladies chroniques : une priorité pour le réseau montréalais : modèle montréalais et plan d'action 2011-2015*. Repéré à http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-227-2.pdf

Bohnenkamp, S. K., McDonald, P., Lopez, A. M., Krupinski, E., et Blackett, A. (2004). Traditional versus telenursing outpatient management of patients with cancer with new ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 31(5), 1005-1010.

Code civil du Québec, RLRQ, chapitre CCQ.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 9.

Code des professions, RLRQ, chapitre C-26.

Collège des médecins du Québec. (2016). *Les ordonnances individuelles faites par un médecin : guide d'exercice*. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2016-10-03-fr-ordonnances-individuelles-faites-par-un-medecin.pdf>

Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. (2015). *La sédation-analgésie : lignes directrices*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/2440-sedation-analgésie_0.pdf

Comité consultatif national de l'immunisation. (2012-). *Guide canadien d'immunisation* [En ligne]. Repéré à <http://canadiensensante.gc.ca/healthy-living-vie-saine/immunization-immunisation/canadian-immunization-guide-canadien-immunisation/index-fra.php>

Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs. (2015-). *Guide d'intervention santé-voyage : situation épidémiologique et recommandations* [En ligne]. Repéré sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec : <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide>

Conseil interprofessionnel du Québec. (sous presse). *Télépratique et gestion du dossier numérique : balises et orientations à l'intention des ordres professionnels et de leurs membres*. Montréal, QC : CIQ.

Doyon, O., et Longpré, S. (dir.). (2016). *Évaluation clinique d'une personne symptomatique*. Montréal, QC : Pearson ERPI.

Institut national de santé publique du Québec. (2010). *Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1143_choixoutilmesuredevenfantssippe.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2016). *Protocole de contraception du Québec*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2083_protocole_contraception_quebec.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2015). *Protocole québécois pour le traitement d'une infection à chlamydia trachomatis ou à neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*. Repéré à <http://www.inesss.qc.ca/activites/ord-coll-et-prescription-infirmiere/prescription-infirmiere/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang.html>

Jarvis, C. (2015). *L'examen clinique et l'évaluation de la santé* (2^e éd. française sous la dir. de C. Chapados). Montréal, QC : Chenelière Éducation.

Laberge, L., et Page, C. (2016). Évaluation de la condition mentale. Dans K. M. Fortinash et P. A. Holoday Worret, *Soins infirmiers : santé mentale et psychiatrie* (2^e éd. française sous la dir. de C. Page, J.-P. Bonin et D. Houle, p. 68-93). Montréal, QC : Chenelière Éducation.

Leclerc, C., et Rexhaj, S. (2016). État mental. Dans O. Doyon et S. Longpré (dir.), *Évaluation clinique d'une personne symptomatique* (p. 138-175). Montréal, QC : Pearson ERPI.

Liddy, C., Dusseault, J. J., Dahrouge, S., Hogg, W., Lemelin, J., et Humbert, J. (2008). Telehomecare for patients with multiple chronic illnesses: Pilot study. *Canadian Family Physician / Médecin de famille canadien*, 54(1), 58-65.

Loi concernant le partage de certains renseignements de santé, RLRQ, chapitre P-9.0001.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, L.Q. 2002, chapitre 33.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, L.Q. 2009, chapitre 28.

Loi sur la pharmacie, RLRQ, chapitre P-10.

Loi sur la santé publique, RLRQ, chapitre S-2.2.

Loi sur les infirmières et les infirmiers [LII], RLRQ, chapitre I-8.

Loi sur les sages-femmes, RLRQ, chapitre S-0.1.

Loi sur les services de santé et les services sociaux [LSSSS], RLRQ, chapitre S-4.2.

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, RLRQ, chapitre S-5.

Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, RLRQ, chapitre T-5.

McClellan, J. (2009). Use of antipsychotic medication in children and adolescents. *Medscape CME Psychiatry & Mental Health*. Repéré à <http://cme.medscape.com/viewarticle/708774>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2002a). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-812-02.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2002b). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques : plan d'action*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-812-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle : matériel de contention – évaluation de produits – guide pour la conception – guide d'aménagement d'une chambre d'isolement*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-812-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006-). *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement : programme de formation*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000790>

La portée du champ d'exercice et des activités réservées des infirmières

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en première ligne*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-942-01F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013-). *Protocole d'immunisation du Québec* (6^e éd.). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015a). *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques* (éd. rev.). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-812-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015b). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016a, avril). *Dossier obstétrical : observation médicale, facteurs de risque et plan de traitement* (Formulaire AH-267 DT9072). Repéré à <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/parcodeweb?openview&count=250>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016b). *Guide de pratique pour le dépistage néonatal sanguin et urinaire destiné aux infirmières en périnatalité et aux sages-femmes*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000269>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016c). *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* (éd. rev.). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016d). *Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire : cadre de référence*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-918-09W.pdf>

Office des professions du Québec. (2001). *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines : rapport d'étape du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines* [Rapport Bernier]. Repéré à http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/01_premier%20rapport%20Bernier.pdf

Office des professions du Québec. (2003). *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*. Repéré à http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf

Office des professions du Québec. (2005). *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines : rapport du Comité d'experts* [Rapport Trudeau]. Repéré à http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/13_Rapport%20Trudeau-Sante-ment.pdf

Office des professions du Québec. (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : guide explicatif* (éd. rev.). Repéré à http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre des professionnels de la physiothérapie du Québec. (2014). *Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes : cadre de collaboration interprofessionnelle pour les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/8403_ActionConcerteePlaiesChroniques.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (2011). *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire : champ d'exercice, activités réservées et autorisées* (éd. rev.). Repéré à [http://www.oiiq.org/documents/file/ouvrages_de_referance/capacite-legale-fin-oct-13\(1\).pdf](http://www.oiiq.org/documents/file/ouvrages_de_referance/capacite-legale-fin-oct-13(1).pdf)

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2004). *Application de techniques invasives par les infirmières et les infirmiers : insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique : lignes directrices*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/189_application_de_techniques_invasives.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2005). *Application de techniques invasives par les infirmières et les infirmiers : prélèvement par ponction artérielle et installation d'une canule artérielle : lignes directrices*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/204_ponctionarterielle.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2006a). *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*. Montréal, QC : OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2006b). *Le plan thérapeutique infirmier : la trace des décisions cliniques de l'infirmière*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/222_doc_0.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2007b). *Protéger la population par la vaccination : une contribution essentielle de l'infirmière : prise de position*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/229_doc.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (dir.). (2007c). *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier : de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter*. Montréal, QC : OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2007d). *Le triage à l'urgence : lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/230_doc_0.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009). *Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central : avis* (2^e éd.). Repéré à https://www.oiiq.org/sites/default/files/193_doc.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2010a). Les infirmières partagent deux nouvelles activités avec les médecins. *Le Journal*, 7(3), 5.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2010b). *PRN : comprendre pour intervenir : guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières* (2^e éd.). Montréal, QC : OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011). *VIP : vigilance infirmière en pharmacothérapie : guide d'évaluation et de surveillance clinique des effets des médicaments*. Montréal, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014a). *Soins infirmiers périopératoires : carnet de formation de l'infirmière*. Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/8395-carnet-soins-perioperatoires.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014b). *Les soins infirmiers périopératoires : lignes directrices pour les activités des infirmières en salle d'opération* (éd. rev.). Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/2276-soins-perioperatoires-2015.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2015). *Soins de proximité en périnatalité : standards de pratique de l'infirmière*. Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/4443-perinatalite-web.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte* (2^e éd.). Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/2465-lignes-directrices-coloscopie-web.pdf>

La portée du champ d'exercice et des activités réservées des infirmières

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2006a). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/212-C_doc_0.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2006b). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/212NO_doc_0.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2006c). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/212NP_doc_0.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2006d). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/212-Lignes%20directrices%20IPS_doc_0.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2014). *Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne : lignes directrices* (2^e éd., mise à jour juillet). Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/2409_ipspl_lignes_directrices_web.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2015). *Non pertinence d'assujettir certains tests à une obligation d'ordonnance collective : avis conjoint*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/pratique_infirmiere/ordonnances_collectives/avis-conjoint-oiiq-cmq-2015-01.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec, et Ordre des pharmaciens du Québec. (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins*. Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, et Institut national de santé publique du Québec. (2016). *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet* (2^e éd.) Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/guide-de-redaction-d-une-ordonnance-collective-de-contraception-hormonale>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (2005). *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle des soins infirmiers*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/203_regle_de_soins_infirmiers.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec. (2009). *Énoncé de position conjointe entre l'OIIQ et l'OTIMRO concernant l'utilisation de l'échographie Doppler et de la pléthysmographie en laboratoire vasculaire*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/pratique_infirmiere/activites_partagees/enonce-position-OIIQ-OTIMRO-echographie-doppler-et-plethysmographie.pdf

Ordre des pharmaciens du Québec. (s.d.). *Guide de pratique : rôle 6 : gérer les médicaments*. Repéré à <http://guide.opq.org/documents/ROLE6.PDF>

Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire, RLRQ, chapitre I-13.3, r. 8.

Règlement concernant le registre de vaccination et les manifestations cliniques inhabituelles temporellement associées à une vaccination, RLRQ, chapitre S-2.2, r. 4.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire, RLRQ, chapitre I-8, r. 3.

Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, RLRQ, chapitre M-9, r. 12.001.

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 2.

Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, RLRQ, chapitre M-9, r. 13.

Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, RLRQ, chapitre P-10, r. 12.

Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, RLRQ, chapitre I-8, r. 14.

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, RLRQ, chapitre M-9, r. 25.1.

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, RLRQ, chapitre S-5, r. 5, art. 6, 77 et 84.

Reilly, T., et Humbrecht, D. (2007). Fostering synergy: A nurse-managed remote telemetry model. *Critical Care Nurse*, 27(3), 22-26, 29-34.

CHAPITRE 3 — LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE ET LES TITRES RÉSERVÉS

DÉFINITION DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Selon les écrits internationaux, la pratique avancée en soins infirmiers implique généralement l'acquisition de connaissances approfondies et une grande expertise qui se manifestent sur le plan clinique par des compétences, notamment sur le plan de la pensée critique, de l'analyse, du jugement clinique et de la prise de décisions, de l'encadrement professionnel, du mentorat, de la recherche et de l'évolution de la pratique (DiCenso et al., 2010). Dans l'offre de soins directs à la clientèle, ces compétences pourront servir à l'évaluation, au diagnostic et au traitement de la réponse des personnes, des familles ou de la communauté à des problèmes de santé complexes, à la prévention de la maladie et des accidents, ainsi qu'au maintien de la santé et du bien-être (Hamric, Hanson, Tracy et O'Grady, 2014).

L'infirmière en pratique avancée est préparée pour assumer, avec une grande autonomie professionnelle, la responsabilité et l'imputabilité des soins qu'elle offre en matière de promotion de la santé, d'évaluation et de gestion des problèmes de santé. Dans le système professionnel québécois, la pratique avancée en soins infirmiers se traduit notamment par la réglementation de spécialités infirmières. À cet égard, les spécialités reconnues sont celles d'infirmière praticienne spécialisée et d'infirmière clinicienne spécialisée. L'OIIQ considère aussi que la pratique de l'infirmière psychothérapeute correspond à une pratique avancée.

3.1. PRATIQUE INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

Au Québec, le *Code des professions* stipule qu'un professionnel ne peut se qualifier de spécialiste s'il n'est pas titulaire d'un certificat de spécialiste (art. 58 et 188.2). Le certificat de spécialiste est un document émis par l'ordre professionnel reconnaissant à un membre de cet ordre le statut de spécialiste dans une classe de spécialité définie par l'ordre. À cet égard, le *Code des professions* permet aux ordres professionnels de définir, par règlement, des classes de spécialité au sein de la profession ainsi que les conditions requises pour obtenir le certificat de spécialiste dans chaque spécialité. Ces classes de spécialités doivent s'inscrire dans le champ d'exercice de la profession.

La certification de spécialiste exige l'acquisition de connaissances approfondies dans un domaine particulier de la discipline professionnelle. Elle apporte une valeur ajoutée à l'offre de soins tout en assurant la protection du public. Elle atteste que le titulaire du certificat de spécialiste a acquis les connaissances et les habiletés additionnelles requises pour porter le titre de spécialiste dans un domaine particulier. À cet égard, elle permet à la population d'identifier quel professionnel est spécialiste dans tel domaine. Ainsi, seule l'infirmière qui détient un certificat de spécialiste peut s'attribuer le titre de spécialiste.

Actuellement, les classes de spécialités reconnues au sein de la profession infirmière sont celles d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections et d'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie, en néonatalogie, en néphrologie et en soins de première ligne.

3.1.1 INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (ICS PCI)

Le 6 octobre 2011 est entrée en vigueur la réglementation qui crée la spécialité d'infirmière clinicienne dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Compte tenu de leur expertise spécifique en matière de santé globale de la personne, les infirmières sont les professionnelles toutes désignées pour assurer la surveillance des infections, l'évaluation et la surveillance clinique des personnes ou d'une population à risque ou atteintes d'une infection, ce qui permet de réduire les complications chez une clientèle déjà très vulnérable.

La prévention des infections évitables liée à la prestation des soins est un enjeu majeur de santé publique. Cette nouvelle spécialité améliorera la protection de la population lors de situations d'éclosion d'infections et de gestion de crise.

Rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections

La prévention et le contrôle des infections est une pratique infirmière spécialisée exigeant un savoir et des compétences spécifiques et impliquant des responsabilités qui dépassent les responsabilités requises dans le cadre de la pratique générale de l'infirmière soignante.

Ce rôle nécessite des connaissances spécialisées en microbiologie, en épidémiologie, en maladies infectieuses, en communication, en andragogie et en statistique, ainsi que des compétences en analyse de risque, en gestion de crise et en gestion de projet.

L'infirmière clinicienne spécialisée en PCI possède une expérience clinique spécifique dans le domaine de la PCI et a reçu une formation de 2^e cycle universitaire de 30 crédits dans ce domaine (DESS). Elle détient un certificat de spécialiste émis par l'OIIQ.

L'infirmière clinicienne spécialisée en PCI procède à l'identification des facteurs qui ont une incidence sur la survenue des infections, tant chez le patient que chez une population donnée. Elle assure la surveillance des infections en temps réel, analyse le risque infectieux présent ou appréhendé, réalise des enquêtes épidémiologiques et élabore des moyens et des stratégies pour prévenir l'acquisition d'infections et en contrôler la transmission et, ainsi, éviter l'éclosion de maladies infectieuses.

Réglementation

Trois règlements encadrent cette pratique :

- *Règlement sur la classe de spécialité d’infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;*
- *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du certificat de spécialiste d’infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;*
- *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d’enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels (art. 1.17 (5°)).*

Programme de formation

Une formation universitaire de 2^e cycle (DESS) prépare la future infirmière clinicienne spécialisée en PCI à jouer son rôle, notamment dans les équipes de prévention et de contrôle des infections, par exemple au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Selon la réglementation applicable à cette spécialité, le programme de formation universitaire de 2^e cycle (30 crédits) dans le domaine de la PCI comprend minimalement 700 heures réparties comme suit :

- un volet théorique comprenant au moins :
 - 45 heures en épidémiologie, englobant le traitement statistique des mesures épidémiologiques;
 - 45 heures en microbiologie et infectiologie;
 - 30 heures en surveillance des infections, y compris l’évaluation et la surveillance clinique des patients;
 - 15 heures en gestion d’une éclosion;
 - 45 heures sur le rôle professionnel de l’infirmière en PCI;
 - 45 heures en gestion des risques liés aux facteurs environnementaux;
- un volet pratique comprenant 385 heures de stages cliniques supervisés par un médecin ou une infirmière au sein d’une équipe de prévention et contrôle des infections.

Les universités offrant la formation

- Université de Montréal :
DESS en prévention et contrôle des infections;
- Université de Sherbrooke :
Diplôme de 2^e cycle en prévention et contrôle des infections.

Obtenir un certificat de spécialiste

Conditions

Pour obtenir un certificat de spécialiste d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections, l'infirmière doit répondre à l'une ou l'autre des deux conditions suivantes :

- détenir un diplôme reconnu par le gouvernement pour cette spécialité, soit le *DESS en prévention et contrôle des infections* de l'Université de Montréal, soit le *Diplôme de 2^e cycle en prévention et contrôle des infections* de l'Université de Sherbrooke; ou
- avoir obtenu une équivalence de diplôme (pour les candidats de l'extérieur du Québec) ou une équivalence de la formation.

Demande d'équivalence

Si l'infirmière ne détient pas de diplôme reconnu aux fins de la délivrance du certificat de spécialiste, elle pourra effectuer une demande de reconnaissance d'équivalence selon une des deux possibilités : l'équivalence de diplôme (pour la candidate de l'extérieur du Québec) ou l'équivalence de la formation.

- Équivalence de diplôme :
 - La reconnaissance de cette équivalence s'applique à une infirmière ayant obtenu un diplôme d'une université située hors Québec qui lui a permis d'acquérir un niveau de connaissances et d'habiletés équivalant à celui d'une infirmière ayant suivi le programme de 2^e cycle en PCI de l'Université de Montréal ou de l'Université de Sherbrooke. Cependant, si ce diplôme date de plus de trois ans et que les connaissances qu'il atteste ne correspondent plus à celles qui sont enseignées dans les programmes en PCI, l'infirmière pourra bénéficier d'une équivalence de la formation si elle a acquis, depuis l'obtention de son diplôme, le niveau de connaissances et d'habiletés requis.
- Équivalence de la formation :
 - La reconnaissance de cette équivalence s'applique à une infirmière qui a terminé son programme de formation universitaire de 2^e cycle dans un domaine relié à la spécialité et qui a acquis un niveau de connaissances et d'habiletés équivalant à celui d'une infirmière ayant suivi le programme de 2^e cycle en PCI de l'Université de Montréal ou de l'Université de Sherbrooke. Dans l'analyse de la demande, l'OIIQ tiendra compte des éléments suivants :
 - La nature et la durée de son expérience;
 - La nature et le contenu des cours suivis;
 - Les stages de formation effectués;
 - Le nombre total d'années de scolarité;
 - Le fait qu'elle détienne un ou plusieurs diplômes.

3.1.2 L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

La réforme législative de 2002 a permis d'actualiser le rôle d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) au Québec. À l'exception de l'activité concernant l'évaluation des troubles mentaux⁵, l'IPS est habilitée à exercer les activités réservées (17) aux infirmières et, à certaines conditions, à exercer cinq activités médicales en vertu de l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LI). Ces cinq activités consistent à :

- prescrire des examens diagnostiques;
- utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
- prescrire des médicaments et d'autres substances;
- prescrire des traitements médicaux;
- utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Afin de pouvoir exercer ces cinq activités médicales, l'infirmière doit obtenir un certificat de spécialiste délivré par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et être habilitée à exercer ces activités, en vertu d'un règlement du Collège des médecins du Québec (CMQ).

La réglementation

La création de chaque nouvelle spécialité IPS implique la formation d'un comité conjoint constitué d'infirmières, de médecins de la spécialité concernée et des représentants du CMQ et de l'OIIQ, en vue de déterminer les activités médicales que pourra exercer l'IPS ainsi que le contenu du cursus universitaire. Les recommandations de ce comité conjoint sont par la suite présentées aux conseils d'administration de l'OIIQ et du CMQ, sous forme de règlement.

Conformément aux dispositions du *Code des professions*, la création des trois premières spécialités IPS a nécessité la rédaction ou la modification de cinq règlements qui encadrent la pratique de l'IPS au Québec (voir tableau 3.1). À noter que la réglementation liée à la création de ces trois spécialités d'IPS, en cardiologie en néonatalogie et en néphrologie, est en vigueur depuis novembre 2005. Cette réglementation a été modifiée en 2008 pour y introduire la spécialité d'IPS en soins de première ligne. Plus récemment au Canada, le *Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens*, adopté en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, autorise les IPS à prescrire des narcotiques et des benzodiazépines dans la mesure où la réglementation provinciale le leur permet.

⁵ Pour l'activité concernant l'évaluation des troubles mentaux, voir la section 2.1.16 du présent document.

**Tableau 3.1 —
Règlements encadrant la pratique de l'IPS**

Règlements	Objectifs	Auteurs
<i>Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins</i>	Habiliter les IPS à pratiquer les activités médicales prévues selon leur spécialité et définir les conditions associées à la pratique de ces activités	Collège des médecins du Québec
<i>Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers</i>	Définir les classes de spécialités IPS ainsi que les conditions et les modalités de délivrance du certificat de spécialiste pour la pratique de l'IPS (diplôme, normes d'équivalence, examen de certification)	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
<i>Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</i>	Créer un comité consultatif dont le mandat est d'examiner les questions relatives à la qualité de la formation de l'IPS	Gouvernement du Québec
<i>Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments</i>	Habiliter le pharmacien à vendre des médicaments prescrits par l'IPS	Office des professions du Québec
<i>Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels</i>	Déterminer les diplômes donnant ouverture au certificat de spécialiste IPS	Gouvernement du Québec
<i>Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers</i>	Déterminer les normes d'équivalence de diplôme et de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste et la procédure de reconnaissance de ces équivalences	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
<i>Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens</i>	Habiliter les IPS des provinces canadiennes à prescrire des substances contrôlées conformément aux lois de la province où elles exercent	Gouvernement du Canada

Les modalités de pratique

Règles de soins médicaux et règles d'utilisation des médicaments

Dans le but de permettre l'exercice des activités médicales de l'IPS en cardiologie, en néonatalogie et en néphrologie, le *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins* édicte que la pratique des activités médicales par l'IPS dans chacune de ces spécialités doit faire l'objet de règles de soins médicaux et de règles d'utilisation des médicaments. Ces règles sont approuvées par le conseil d'administration de l'établissement où exerce l'IPS. Elles définissent, en fonction des besoins et des ressources de cet établissement, les rôles de l'IPS relativement à la prescription de médicaments, d'examens ou de traitements ainsi qu'à l'utilisation de techniques diagnostiques ou thérapeutiques ou de traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice. Pour de l'information supplémentaire sur les règles de soins médicaux, consulter le document publié sur ce sujet par le CMQ (2009).

Contrairement à la pratique des IPS en cardiologie, en néonatalogie et en néphrologie, la pratique clinique des IPS en soins de première ligne (IPSPL) est totalement balisée par la réglementation du CMQ applicable à cette spécialité, notamment par les listes d'examens diagnostiques et de médicaments que l'IPSPL est autorisée à prescrire. Par conséquent, il n'est pas requis d'élaborer des règles de soins médicaux ou des règles d'utilisation des médicaments pour les IPSPL.

Lignes directrices conjointes de l'OIIQ et du CMQ

Pour chacune des spécialités IPS, l'OIIQ et le CMQ ont rédigé conjointement des lignes directrices qui précisent les balises nécessaires à l'encadrement de la pratique, à l'intention des médecins, des IPS et des établissements ou des cliniques médicales qui les accueilleront. La publication de ces documents a permis de définir le rôle de l'IPS et de spécifier les activités médicales exercées par celle-ci en cardiologie, en néonatalogie ou en néphrologie dans un centre hospitalier (OIIQ et CMQ, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d). D'autres lignes directrices ont été publiées pour décrire le rôle et les responsabilités de l'IPSPL ainsi que les activités médicales exercées en partenariat avec un médecin de famille (OIIQ et CMQ, 2014).

Les mécanismes de contrôle de la pratique des activités médicales

Dans un établissement au sens de la LSSSS

Diverses instances se sont vu attribuer des pouvoirs particuliers de surveillance et de contrôle de la pratique de l'IPS en établissement. Ainsi, la directrice des soins infirmiers (DSI) collabore avec le chef de département clinique à la surveillance des activités médicales exercées par les IPS et à l'élaboration des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments applicables à ces activités. De plus, la DSI doit tenir et mettre à jour un registre des IPS qui exercent dans l'établissement (LSSSS, art. 207). Elle peut aussi suspendre ou limiter la pratique des activités médicales par une IPS, et ce, pour un motif disciplinaire ou d'incompétence. Le chef de département clinique, quant à lui, doit surveiller les activités médicales exercées par l'IPS, avec la collaboration de la DSI (LSSSS, art. 190), en plus de pouvoir, en cas d'urgence, imposer une sanction lorsque la DSI est dans l'impossibilité d'agir à cet égard (LSSSS, art. 207).

Hors des établissements

Pour que l'encadrement de la pratique de l'IPS dans le secteur privé, c'est-à-dire hors établissement, soit comparable à celui qui est exigé en établissement, l'IPSPL et le médecin partenaire doivent conclure une entente écrite (*Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale*, art. 8.1). Cette entente établit clairement les principes et les modalités de la collaboration de l'IPS et du médecin partenaire ainsi que les rôles et les responsabilités de chacun. Un guide pratique d'élaboration d'une entente de partenariat et un modèle d'entente sont disponibles sur le site web de l'OIIQ.

La formation requise

Une formation universitaire de deuxième cycle prépare l'IPS à l'exercice d'un ensemble d'activités infirmières de pratique avancée et d'activités médicales. Préalablement, l'infirmière intéressée à suivre la formation d'IPS doit satisfaire à certaines exigences, soit :

- réussir des études universitaires de premier cycle en sciences infirmières et obtenir une moyenne se situant entre 3,0 et 3,3 selon l'université;
- cumuler 3 360 heures de pratique clinique dans la spécialité visée ou un domaine connexe (*Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers*);
- réussir une entrevue de sélection de l'université;
- déposer des lettres de recommandation d'une DSI et d'un médecin attestant ses capacités à s'investir dans une telle fonction.

D'une durée de 550 heures, la formation théorique est composée de cours en sciences infirmières et en sciences médicales. L'apprentissage clinique se fait sous forme de stages dans des établissements de santé ou des cliniques médicales. La durée des stages varie de 910 à 980 heures, ce qui représente environ six mois à temps complet. La formation pratique peut aussi inclure des gardes cliniques, selon la spécialité.

Étudiante infirmière praticienne spécialisée

L'étudiante infirmière praticienne spécialisée (EIPS) est une infirmière inscrite dans un programme de formation universitaire de deuxième cycle menant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au certificat d'IPS et qui effectue un stage dans le cadre de sa formation.

Une EIPS est aussi une infirmière qui s'est vu imposer un stage aux fins de bénéficier d'une équivalence de la formation.

L'EIPS est autorisée à exercer des activités médicales, en vertu du *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins*. Les conditions applicables à l'exercice de ces activités par les IPS s'appliquent également à l'EIPS, auxquelles s'ajoutent les conditions suivantes :

La pratique infirmière avancée et les titres réservés

- l'EIPS exerce les activités médicales dans un milieu de stage reconnu par le sous-comité d'examen des programmes de l'OIIQ;
- elle exerce ces activités sous la supervision d'un médecin de la spécialité concernée avec la collaboration d'une IPS de la spécialité ou, à défaut de celle-ci, d'une infirmière possédant une expérience clinique pertinente d'au moins trois ans.

À noter que la supervision des activités médicales exercées par une EIPS n'implique pas l'obligation pour le médecin de contresigner l'ordonnance rédigée par l'étudiante.

Carte de stage

Pour exercer les activités médicales prévues au Règlement du CMQ, l'EIPS doit obtenir une carte de stage délivrée par la secrétaire de l'OIIQ. La carte de stage indique le nom de l'EIPS, et selon le cas, l'établissement d'enseignement où elle est inscrite ou le milieu où elle fait son stage. Outre sa carte de stage, l'EIPS reçoit un numéro de prescripteur de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), qui sera maintenu lorsqu'elle obtiendra son certificat de spécialiste d'IPS. La liste des milieux de stage est dressée par le sous-comité d'examen des programmes du comité de la formation IPS (*Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*).

Candidate infirmière praticienne spécialisée

La candidate infirmière praticienne spécialisée (CIPS) est une infirmière qui a obtenu son diplôme universitaire d'IPS dans la spécialité ou s'est vu reconnaître une équivalence de diplôme ou de formation, et qui est admissible à l'examen pour obtenir le certificat de spécialiste.

La CIPS est autorisée à exercer des activités médicales, en vertu du *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins*. Les conditions applicables à l'exercice de ces activités par l'IPS s'appliquent à la CIPS, auxquelles s'ajoutent les conditions suivantes :

- elle exerce les activités médicales dans un centre exploité par un établissement du réseau de la santé, où un directeur des soins infirmiers est nommé, ou dans un cabinet médical, une clinique médicale, un dispensaire ou un autre lieu offrant des soins de première ligne, dans la mesure où elle est à l'emploi d'un établissement du réseau de la santé où un directeur des soins infirmiers est nommé;
- elle exerce les activités médicales sous la supervision d'un médecin de la spécialité visée, avec la collaboration d'une IPS ou, à défaut de celle-ci, d'une infirmière possédant une expérience pertinente d'au moins trois ans.

Une attestation d'exercice délivrée par l'OIIQ est nécessaire pour que la CIPS puisse exercer les activités médicales prévues au Règlement du CMQ.

L'attestation d'exercice indique le nom de la CIPS, la classe de la spécialité visée et le nom de l'établissement qui a retenu ses services.

Examen de certification d'IPS

Pour obtenir la délivrance d'un certificat de spécialiste d'IPS, la CIPS doit réussir l'examen prescrit pour la spécialité concernée. Cet examen vise à déterminer son aptitude à exercer de façon autonome à titre d'IPS dans son domaine de spécialité. Il porte sur les aspects théoriques et cliniques de la spécialité concernée et se tient au moins une fois par année. Chaque spécialité a un examen distinct qui combine trois instruments d'évaluation de la compétence : un examen écrit de type questions ouvertes et réponses courtes, une entrevue orale structurée (EOS) et un examen clinique objectif structuré (ECOS).

Un comité d'examen est formé pour chaque spécialité. Le mandat du comité est de définir des orientations pour le développement du contenu de l'examen de spécialité, d'approuver ce contenu avant chaque session d'examen, d'administrer l'examen et de déterminer si la CIPS a réussi ou non l'examen de spécialité.

3.2 L'INFIRMIÈRE PSYCHOTHÉRAPEUTE

Tel qu'il est décrit dans le guide explicatif de l'Office des professions du Québec (2013), la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* contient des dispositions générales qui encadrent la pratique de la psychothérapie au sein du système professionnel.

En plus de définir la psychothérapie, cette loi réserve l'activité de psychothérapie et le titre de psychothérapeute aux membres de certains ordres professionnels, à condition qu'ils détiennent un permis de psychothérapeute.

3.2.1 PERMIS DE PSYCHOTHÉRAPEUTE

Des infirmières qui travaillent en divers secteurs cliniques ont poursuivi leur formation de façon à offrir des interventions plus poussées pour accompagner des personnes présentant des problèmes de santé complexes. Ces infirmières se retrouvent dans divers secteurs comme la santé mentale et la psychiatrie, ou encore auprès de familles dont un des membres présente un problème de santé complexe. Parmi celles-ci, certaines de ces infirmières répondront aux exigences de formation requise pour obtenir la délivrance d'un permis de psychothérapeute. D'autres seront intéressées à poursuivre leur formation en ce sens.

L'obtention du permis de psychothérapeute est maintenant obligatoire pour exercer la psychothérapie et pour porter le titre de psychothérapeute. L'infirmière qui détient un tel permis doit se présenter comme étant « infirmière psychothérapeute ».

Pour obtenir la délivrance d'un permis de psychothérapeute, l'infirmière doit en faire la demande à l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) et acquitter les droits fixés pour la délivrance de ce permis. L'OPQ délivre le permis aux conditions suivantes :

- l'infirmière est titulaire d'un diplôme universitaire de maîtrise dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
- l'infirmière possède une formation théorique universitaire en psychothérapie de 765 heures réparties de la manière décrite au tableau 3.2;

La pratique infirmière avancée et les titres réservés

- elle a effectué avec succès un stage supervisé relié à au moins un des quatre modèles théoriques d'interventions, soit les modèles psychodynamiques, les modèles cognitivo-comportementaux, les modèles systémiques et les théories de la communication, ainsi que les modèles humanistes, comportant un minimum de 300 heures de traitement direct auprès d'au moins 10 patients; chaque patient ayant reçu un traitement direct d'une durée minimale de 10 heures;
- elle a effectué 100 heures de supervision individuelle et consacré 200 heures aux autres activités reliées à l'exercice de la psychothérapie, telles la supervision de groupe, la transcription et la rédaction de notes au dossier, la gestion générale de cas et les lectures dirigées;
- Le stage est supervisé par un médecin, un psychologue ou un titulaire de permis de psychothérapeute qui satisfait aux conditions décrites au *Règlement sur le permis de psychothérapeute*.

Pour obtenir davantage d'information concernant la demande de permis de psychothérapeute, consulter le site web de l'Ordre des psychologues du Québec (www.ordrepsy.qc.ca/pratique-vous-la-psychotherapie).

Tableau 3.2 — Formation théorique en psychothérapie

La formation théorique universitaire de 765 heures en psychothérapie doit être répartie de la manière suivante :

- 270 heures portant sur quatre modèles théoriques d'intervention, soit les modèles psychodynamiques, les modèles cognitivo-comportementaux, les modèles systémiques et les théories de la communication, ainsi que les modèles humanistes; parmi ces 270 heures, 45 heures doivent être consacrées à trois de ces modèles et 135 heures, au quatrième modèle;
- 90 heures portant sur les facteurs communs, dont les attitudes du psychothérapeute, le cadre et les attentes du patient, la qualité relationnelle, les habiletés de communication et l'effet placebo;
- 90 heures portant sur les outils critiques dont les méthodes scientifiques, telles la recherche quantitative et les statistiques ainsi que la recherche qualitative, notamment les modèles épistémologiques, dont l'herméneutique et la phénoménologie;
- 180 heures portant sur la classification des troubles mentaux reconnue, dont le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) et la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM) et leurs modifications ultérieures, la psychopathologie et les problématiques reliées au développement humain et leur compréhension selon les différents modèles d'intervention, les cycles de vie et les grandes problématiques qui y sont associées;
- 45 heures portant sur le lien entre la biologie et la psychothérapie, dont les relations somatopsychiques et psychosomatiques, ainsi que la pertinence et les limites de l'intervention psychothérapeutique; une connaissance générale de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux central ainsi que des psychotropes;
- 45 heures portant sur les aspects légaux et organisationnels de l'exercice de la psychothérapie, dont les lois et les ressources organisationnelles;
- 45 heures portant sur l'éthique et la déontologie, dont les devoirs et les obligations du psychothérapeute envers le patient, le public et l'exercice de la psychothérapie.

Cette formation doit avoir été acquise dans le cadre du programme d'études menant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis d'un des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie ou dans le cadre d'une formation en psychothérapie acquise dans un établissement d'enseignement universitaire, un établissement privé ou auprès d'un formateur qui satisfait aux conditions décrites au règlement.

Exercice de la psychothérapie

Dans l'exercice de la psychothérapie, « l'infirmière psychothérapeute » doit aussi respecter les règles suivantes, soit :

1. Établir un processus interactionnel structuré avec le patient;
2. Procéder à une évaluation initiale rigoureuse;
3. Appliquer des modalités thérapeutiques basées sur la communication;
4. S'appuyer sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus et sur des méthodes d'intervention validées qui respectent la dignité humaine.

L'infirmière psychothérapeute demeure sous la surveillance de son ordre professionnel pour sa pratique de la psychothérapie. Par conséquent, l'infirmière psychothérapeute est visée par les mécanismes de protection du public de l'OIIQ, qui sont : la déclaration annuelle, l'inscription au Tableau de l'OIIQ, l'obligation de détenir une assurance-responsabilité professionnelle, l'inspection professionnelle, le respect du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, et les mécanismes disciplinaires.

Toutefois, advenant le cas où une inspection particulière concerne une infirmière psychothérapeute, le Comité d'inspection professionnelle de l'OIIQ devra s'adjoindre un expert membre de l'OPQ. De même, si une enquête disciplinaire concerne une infirmière psychothérapeute, le syndicat de l'OIIQ devra s'adjoindre un expert psychologue.

3.2.2 UNE OBLIGATION DE FORMATION CONTINUE

L'obligation de formation continue pour le médecin ou le psychologue qui exerce la psychothérapie, et pour le titulaire du permis de psychothérapeute, vise le maintien des compétences dans la pratique de la psychothérapie. Ceux-ci doivent accumuler au moins 90 heures de formation continue en psychothérapie sur une période de cinq ans.

Pour se conformer aux heures de formation continue exigées par le *Règlement sur le permis de psychothérapeute*, l'infirmière psychothérapeute doit choisir des formations énoncées au programme de formation continue de l'OPQ. Toutefois, ces mêmes heures pourront être reconnues par l'OIIQ pour satisfaire aux exigences de la norme professionnelle en matière de formation continue dans la catégorie des heures accréditées. Cependant, il faut préciser que pour se conformer à la norme professionnelle de l'OIIQ, l'infirmière psychothérapeute doit, comme toute infirmière, cumuler 20 heures de formation continue par année, dont sept heures accréditées.

L'OPQ impose une mesure (limitation de la pratique de la psychothérapie, suspension du permis de psychothérapeute) au titulaire du permis de psychothérapeute qui n'a pas respecté son obligation de formation continue, et ce, jusqu'à ce qu'il lui fournisse la preuve qu'il a satisfait à cette obligation.

RÉFÉRENCES

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 9.

Code des professions, RLRQ, chapitre C-26.

Collège des médecins du Québec. (2009). *Les règles de soins médicaux, un outil de partage : guide d'exercice*. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2009-01-01-fr-regles-de-soins-medicaux.pdf?t=1478701901756>

DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Bourgeault, I., Martin-Misener, R., Donald, F., Abelson, J., . . . Harbman, P. (2010). *Infirmières cliniciennes spécialisées et infirmières praticiennes au Canada : synthèse d'aide à la décision*. Repéré sur le site de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé : <http://www.fcass-cfhi.ca/PublicationsAndResources/ResearchReports/ArticleView/10-06-01/b9cb9576-6140-4954-aa57-2b81c1350936.aspx>

Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., et O'Grady, E. T. (dir). (2014). *Advanced practice nursing: An integrative approach* (5^e éd.). St. Louis, MO : Saunders/Elsevier.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, L.Q. 2002, chapitre 33.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, L.Q. 2009, chapitre 28.

Loi réglementant certaines drogues et autres substances, L.C. 1996, chapitre 19.

Loi sur les infirmières et les infirmiers [LII], RLRQ, chapitre I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux [LSSSS], RLRQ, chapitre S-4.2.

Office des professions du Québec. (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : guide explicatif* (éd. rev.). Repéré à http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2006a). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/212-C_doc_0.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2006b). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/212NO_doc_0.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2006c). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/212NP_doc_0.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2006d). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/212-Lignes%20directrices%20IPS_doc_0.pdf

La pratique infirmière avancée et les titres réservés

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2014). *Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne : lignes directrices* (2^e éd., mise à jour juillet). Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/2409_ipspl_lignes_directrices_web.pdf

Règlement sur la classe de spécialité d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, RLRQ, chapitre I-8, r. 7.1.

Règlement sur le permis de psychothérapeute, RLRQ, chapitre C-26, r. 222.1.

Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, RLRQ, chapitre M-9, r. 13.

Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 8.

Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, RLRQ, chapitre I-8, r. 11.

Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du certificat de spécialiste d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, RLRQ, chapitre I-8, r. 13.01.

Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, RLRQ, chapitre P-10, r. 12.

Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels, RLRQ, chapitre C-26, r. 2.

Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 15.2.

Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens, DORS/2012-230, (2012) 146 Gaz. Can. II, 2461.

GLOSSAIRE

Activités réservées

Activités professionnelles réservées aux membres d'un ordre professionnel visé par les réformes législatives de 2002 et de 2009, en fonction du risque de préjudice qu'elles comportent, des compétences et des connaissances requises pour les exercer ainsi que de leur complexité et de leur caractère invasif.

Activité réservée et partagée

Activité à la fois réservée à plusieurs catégories de professionnels et partagée entre ces professionnels, mais dont la portée diffère en fonction des paramètres fixés par le champ d'exercice respectif des professions concernées.

Champ d'exercice

Description en termes généraux de la nature et de la finalité de la pratique et des principales activités d'une profession, qui définit ainsi le domaine de pratique – la marque distinctive de la profession – et le contexte d'application des activités réservées aux membres d'un ordre professionnel.

Consentement libre et éclairé

Consentement obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse auprès d'une personne en pleine possession de ses moyens et dont les facultés ne sont pas affaiblies, après que l'information pertinente a été transmise à la personne ou à son représentant légal afin que la décision soit prise en toute connaissance de cause.

Contention

Mesure de contrôle, à caractère exceptionnel et de dernier recours, qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine ou un moyen mécanique, ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap.

Contribuer

Apporter son aide à l'exécution d'une activité réservée à un autre professionnel, ce qui ne permet pas de prendre la décision d'exécuter cette activité ni de l'exercer en toute autonomie, mais plutôt d'agir en collaboration avec le professionnel à qui l'activité a été réservée en totalité et qui peut seul déterminer l'étendue de la contribution.

Croissance

Augmentation de la taille (physique), changements quantitatifs, taille, poids, pression artérielle et étendue du vocabulaire.

Développement

Augmentation des capacités ou des fonctions (motricité fine, motricité globale, capacités sensorielles, développement cognitif, activités et jouets, développement socio-affectif, concept de soi, vocabulaire).

Évaluer

Poser un jugement clinique sur la condition physique et mentale d'une personne, après avoir analysé l'ensemble des données disponibles, et communiquer les conclusions de ce jugement.

Infirmière en pratique avancée

Infirmière titulaire d'un diplôme universitaire de deuxième cycle et possédant une expertise dans son domaine clinique.

Infirmière travailleuse autonome

Infirmière qui travaille à son compte et qui s'engage envers une autre personne, son patient, à lui fournir des soins et des traitements contre rémunération (facturation, honoraires professionnels, etc.). Il n'existe aucun lien de subordination entre elle et son patient, et elle exerce ses activités professionnelles seule, avec des employés ou en association avec d'autres.

Mesures diagnostiques

Ensemble des moyens utilisés en vue de confirmer ou d'infirmer un diagnostic.

Mesures thérapeutiques

Ensemble des moyens, y compris les médicaments, utilisés pour traiter et guérir les maladies.

Monitoring

Ensemble de techniques permettant de surveiller d'une manière continue ou répétée divers paramètres physiologiques ou biologiques au moyen d'appareils automatiques appelés moniteurs (p. ex. : monitoring fœtal, cardiaque, hémodynamique ou neurologique).

Ordonnance

« 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*, art. 39.3).

Ordonnance collective

« Une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles » (*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 2 (2°)).

Ordonnance individuelle

« Une prescription donnée par un médecin à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un patient, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles » (*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, art. 2 (1°)).

Personne symptomatique

Personne qui présente des signes ou qui perçoit des symptômes révélant une lésion ou un trouble fonctionnel.

Plan de traitement relié aux plaies, aux altérations de la peau et des téguments

Décisions prises par l'infirmière sur la base de son évaluation et selon les pratiques cliniques reconnues concernant les interventions à effectuer en vue de guérir une plaie, d'en soulager les symptômes, d'en prévenir la détérioration ou d'agir sur les causes.

Plan thérapeutique infirmier

Note d'évolution à caractère obligatoire qui regroupe au dossier les décisions cruciales ou prioritaires de l'infirmière liées au suivi clinique du patient. Déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du patient, le PTI dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du patient. Il fait aussi état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du patient et qui portent, notamment, sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant le continuum de soins et de services, le PTI peut englober un ou plusieurs épisodes de soins.

Protocole infirmier

Outil clinique qui décrit une conduite à tenir, appuyée sur des normes reconnues, dans le but d'assurer une intervention appropriée dans des situations cliniques spécifiques et problématiques relevant des soins infirmiers. Il précise, par exemple, la situation clinique visée et les conditions d'application, dont les limites à respecter; il fournit des instructions pour la prise de décision ou l'intervention, y compris les soins et les traitements à effectuer selon le déroulement de l'intervention et les réactions du patient, ainsi que la méthode de soins.

Protocole médical

Outil clinique qui fournit une description détaillée des modalités de l'exécution d'une ordonnance, notamment des procédures (étapes à respecter), des méthodes et des limites ou normes applicables pour une condition particulière dans un établissement.

Règle d'établissement

Prérogative en matière d'organisation des soins qui permet à l'établissement de fixer des conditions locales afin d'encadrer l'exercice de certaines activités en fonction, par exemple des ressources disponibles ou de la formation et de l'expérience des professionnels à son service.

Règle de soins infirmiers

Outil d'encadrement clinico-administratif qui donne des directives claires concernant la prestation des soins infirmiers, afin de rendre des services adéquats et efficaces aux patients. Elle s'applique spécifiquement à l'accomplissement des activités professionnelles liées aux soins infirmiers et concerne les divers intervenants professionnels ou non professionnels susceptibles de les accomplir dans le cadre de divers programmes ou services ou dans divers milieux de soins. Elle détermine les conditions à respecter et donne des directives spécifiques liées à l'accomplissement de l'activité clinique visée.

Règle de soins médicaux

Outil adopté par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) qui concerne la manière d'administrer des soins, y compris des médicaments, et qui peut viser l'indication médicale et baliser l'autonomie professionnelle. D'un point de vue clinique, la règle de soins médicaux doit préciser les indications, les contre-indications, les précautions à prendre, les limites ainsi que les directives, les procédures et les méthodes à suivre.

Retard de développement

Retard important dans une sphère de développement.

Retard global de développement

Retard dans plusieurs sphères de développement.

Suivi infirmier

Ensemble des interventions soutenues ou régulières, déterminées, mises en œuvre et ajustées au besoin par l'infirmière, dans le but de surveiller la condition physique et mentale d'un patient, de lui prodiguer les soins et les traitements requis par son état de santé et d'en évaluer les résultats.

Suivi systématique

Mode d'organisation utilisé par un établissement pour assurer la continuité et l'intégration des soins et des services.

Surveillance clinique

Évaluer de façon attentive et soutenue des paramètres cliniques de la condition physique et mentale d'une personne et des facteurs qui peuvent les influencer, en tenant compte d'évaluations antérieures, afin de suivre l'évolution de l'état de santé du patient et d'ajuster le plan thérapeutique infirmier au besoin. La surveillance clinique consiste à poser un jugement clinique sur la condition de santé physique et mentale de la personne à la suite de l'analyse des données recueillies et à en transmettre les constats.

Technique invasive

Technique qui comprend l'introduction d'un doigt, d'une main ou d'un instrument au-delà des barrières physiologiques du corps humain, telles la peau ou une veine périphérique, dans divers orifices du corps humain (le nez, le pharynx, le méat urinaire, le vagin, etc.), y compris les ouvertures artificielles (p. ex. : les stomies). Elle comprend également une mesure qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme (p. ex. : installation d'un cathéter artériel).

Trouble de développement

Retard persistant et significatif du développement (p. ex. : trouble du langage, trouble moteur, trouble du processus sensoriel).



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec