

PERSPECTIVES

de l'exercice de la
profession d'infirmière

ÉDITION 2010



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



PERSPECTIVES

de l'exercice de la
profession d'infirmière

ÉDITION 2010



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Production

Direction des services aux clientèles et des communications, OIIQ

Coordination

Sylvie Couture, chef du service des publications

Claire Demers, adjointe à l'édition

Réalisation graphique

Mario Paquette

Photographies

© Comstock Images

© Stockbyte

Correction d'épreuves

Claire Demers, adjointe à l'édition

Distribution

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Vente des publications

4200, boulevard Dorchester Ouest

Westmount (Québec) H3Z 1V4

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, 2010

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

ISBN 978-2-89229-497-2 (version imprimée)

ISBN 978-2-89229-498-9 (PDF)

ISBN 2-89229-202-6 (1^{re} édition, 1996)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2010

Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,

le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

Conception

Monique Chagnon

Recherche et rédaction

Hélène Lévesque-Barbès

Coordination

Direction de la qualité de l'exercice

Collaborations

Monique Nadeau, infirmière clinicienne

Équipe des conseillères-enquêteuses, OIIQ

Suzanne Aucoin

Clémence Dallaire

Marie De Serres

Lise Donahue

Andrée Duplantie

Claudette Foucault

Maryse Godin

Céline Goulet

Lucie Halleux

Marie Hénault

Pierrette Lange-Sondack

Louise-M. Lessard

Martine Mayrand

Patricia O'Connor

Colombe Pelletier

Suzanne Plourde

France Roy

Diane Saulnier

Danielle St-Louis

Céline Thibault

Nicole Tremblay

Ont aussi collaboré les infirmières de 30 établissements de santé (CHSCD, CHSLD, CLSC), et d'établissements d'enseignement (cégeps, universités).

Nous remercions tout particulièrement les clients qui, dans les groupes de discussion (*focus groups*), ont accepté de nous exprimer leurs attentes en ce qui a trait aux soins prodigués par les infirmières.

Mise à jour 2007

Direction scientifique

Collaborations

Direction du développement et

du soutien professionnel

Direction des affaires externes

Bureau de surveillance de l'exercice infirmier

Consultation

Hélène Lévesque-Barbès

Mise à jour 2010

Direction scientifique

Collaboration

France Laflamme, infirmière-conseil

Direction du développement et

du soutien professionnel

Table des matières

Introduction	5
Les assises de l'exercice de la profession d'infirmière	7
<i>Les croyances et les postulats</i>	8
<i>La personne</i>	8
<i>La santé</i>	9
<i>L'environnement</i>	9
<i>Le soin</i>	10
Le but de la pratique infirmière	11
<i>Les énoncés descriptifs</i>	11
1. Le partenariat infirmière-client	12
2. La promotion de la santé	13
3. La prévention de la maladie, des accidents, des problèmes sociaux et du suicide	14
4. Le processus thérapeutique	16
5. La réadaptation fonctionnelle	19
6. La qualité de vie	20
7. L'engagement professionnel	21
L'application des énoncés descriptifs selon une perspective de protection du public	22
<i>Les critères essentiels</i>	22
Conclusion	23
Loi sur les infirmières et les infirmiers, art. 36, 36.1	24
Code des professions, art. 39.4	24
Glossaire	25
Références	27



Introduction

Le Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a adopté, en 1996, le document *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière*. Ces perspectives ont été élaborées à partir des attentes des clients avec le concours d'infirmières de divers secteurs d'activité et de différentes régions géographiques du Québec, de milieux de soins variés et de divers champs de pratique.

Les perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière ont été établies en fonction de la pratique professionnelle, des orientations du système de santé et des tendances émergentes en matière d'évaluation. Par ailleurs, la politique de la santé au Québec, centrée sur les résultats chez le client, et l'approche des soins de santé primaires mettent l'accent sur le partenariat avec le client et sur la participation de celui-ci aux soins. Comme ces orientations touchent les infirmières, elles ont guidé l'établissement des perspectives de l'exercice de la profession.

La *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (L.R.Q., c. I-8) a subi d'importantes modifications à la suite de l'entrée en vigueur, en 2003, de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (L.Q. 2002, c. 33) : le champ d'exercice de la profession a été actualisé, 14 activités professionnelles (L.R.Q., c. I-8, art. 36) ont été réservées à l'infirmière et une disposition visant le partage, par les infirmières habilitées, de cinq activités réservées aux médecins (art. 36.1) a été ajoutée au texte de la loi. En 2009, l'adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* a entraîné d'autres modifications à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* dont l'ajout de trois nouvelles activités réservées aux infirmières.

Cette nouvelle édition des *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière* constitue une mise à jour effectuée à la lumière des nouvelles dispositions législatives.

Ce document présente d'abord les croyances et les postulats à la base de l'exercice de la profession. Ces croyances et ces postulats sous-tendent la façon de voir la personne (famille, groupe ou collectivité), la santé, l'environnement et le soin infirmier, qui oriente l'exercice de la profession. Ils sont suivis des assises de l'exercice de la profession, qui sont résumées dans la section « Le but de la pratique infirmière ». Ensuite, la section « Les énoncés descriptifs » de l'exercice de la profession définit le partenariat avec le client, les principales fonctions de l'infirmière (promotion de la santé, prévention de la maladie, des accidents, des problèmes sociaux et du suicide, processus thérapeutique, réadaptation fonctionnelle), la qualité de vie et l'engagement professionnel. Ces énoncés descriptifs précisent la nature de l'exercice de la profession d'infirmière ; ils permettent aux infirmières d'assumer tous les aspects de leur rôle et les aident à préciser ce rôle auprès de leurs clients, de leurs collègues des autres disciplines, de la population et des gouvernements. Une application du contenu des énoncés descriptifs selon une perspective de protection du public est proposée à la fin du document. Cette application est formulée sous forme de critères essentiels.

Avant de commencer la lecture de ce document, les lectrices ont intérêt à se rappeler quelques définitions. Tout d'abord, les résultats escomptés chez le client fournissent des indices qui peuvent aider les infirmières à évaluer l'effet des soins prodigués à un client ou à une catégorie de clients. Les éléments de l'exercice se rapportent aux soins et aux traitements donnés au client, et les éléments organisationnels sont des facteurs externes qui contribuent à la qualité de l'exercice de la profession d'infirmière.

Ces perspectives constituent un guide pour les membres de l'Ordre, qui peut servir de référence aux infirmières qui œuvrent dans des secteurs variés, tels la pratique clinique, l'enseignement, la gestion ou la recherche. Les énoncés descriptifs et les critères essentiels doivent être considérés comme un point de départ ; ils sont appelés à être raffinés avec l'usage et selon l'évolution de l'exercice de la profession. Le Conseil d'administration de l'Ordre souhaite que ce document serve de guide aux infirmières québécoises dans une optique d'amélioration continue des services offerts à la population.

Les assises de l'exercice de la profession d'infirmière

Ensemble de croyances et de valeurs, liées à une façon de voir la personne, la santé, l'environnement et le soin, qui orientent l'exercice de la profession d'infirmière.

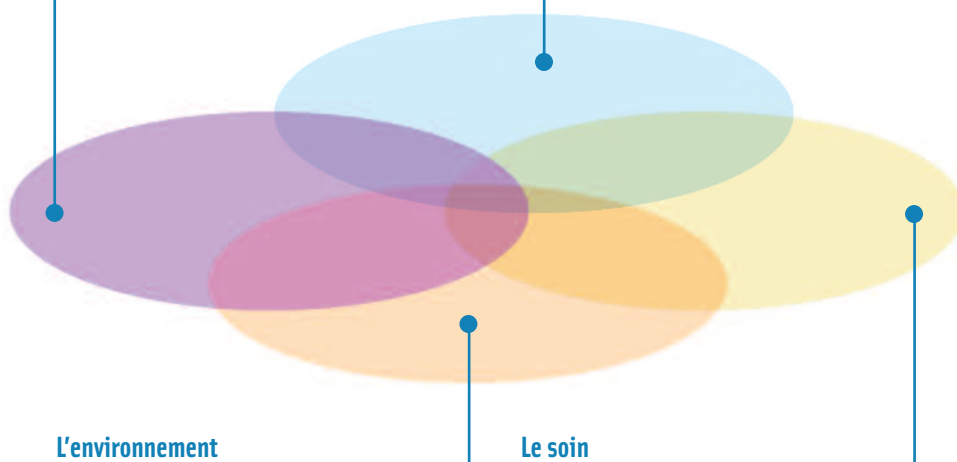
La personne

Tout indivisible, unique et en devenir, agissant en conformité avec ses choix, ses valeurs et ses croyances ainsi que selon ses capacités. La personne est en relation avec les autres (personnes, famille, groupe ou collectivité) et en interaction avec son environnement.

La santé

Processus dynamique et continu dans lequel une personne (famille, groupe ou collectivité) aspire à un état d'équilibre favorisant son bien-être et sa qualité de vie.

Ce processus implique l'adaptation à de multiples facteurs environnementaux, un apprentissage ainsi qu'un engagement de la personne et de la société.



L'environnement

Ensemble des éléments constitutifs d'un milieu qui entrent en interaction avec la personne (famille, groupe ou collectivité). L'environnement comprend les dimensions suivantes : physique (milieu de vie, milieu de soins), psychosociale (réseau naturel ou réseau organisé offrant du soutien ou imposant des contraintes), politique et économique (lois et règlements, mouvements populaires, tels les groupes d'entraide ou les associations de consommateurs), spirituelle (valeurs, croyances), culturelle (origine ethnique, mouvement féministe) et organisationnelle (structure de prestation des soins).

Le soin

Processus dynamique visant le maintien, le rétablissement ou l'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie d'une personne (famille, groupe ou collectivité), la prévention de la maladie, des accidents, des problèmes sociaux et du suicide ainsi que la réadaptation. Ce processus englobe l'évaluation et la surveillance de l'état de santé physique et mentale, la détermination du plan thérapeutique infirmier et du plan de soins et de traitements infirmiers, les activités liées aux soins et aux traitements infirmiers et médicaux ainsi que l'information, le conseil professionnel, l'enseignement, l'orientation et le soutien au client. Ces activités sont effectuées dans une relation de partenariat avec le client et dans le respect de ses capacités.

Les croyances et les postulats

Les croyances qui sous-tendent la façon de voir la personne (famille, groupe ou collectivité), la santé, l'environnement et le soin sont les suivantes :

- La personne aspire à la santé, au bien-être et à une bonne qualité de vie.
- La personne, avec la collaboration de son entourage, est un partenaire actif dans les soins de santé.
- L'environnement influe sur la santé, le bien-être et la qualité de vie du client.
- L'engagement professionnel est d'abord individuel, et les diverses activités qui en découlent contribuent à définir une identité professionnelle.
- La pratique des soins infirmiers requiert des connaissances scientifiques, la mise à jour continue de ces connaissances, la capacité de porter un jugement clinique et la maîtrise d'habiletés techniques complexes, consolidées par l'expérience.
- La pratique des soins infirmiers relève autant de l'art que de la science, et elle est vécue comme un travail unique et créateur.
- L'infirmière est responsable envers le client des soins qu'elle lui donne, ce qui signifie qu'elle doit répondre de la qualité des soins qu'elle lui prodigue.
- L'infirmière est l'une des partenaires du système de prestation des services de santé et, à ce titre, elle apporte une contribution particulière au sein de l'équipe multidisciplinaire.

La personne (famille, groupe ou collectivité)

- La personne¹ est un tout indivisible, unique et en devenir.
- La personne a des croyances ainsi que des valeurs sociales, politiques, culturelles et spirituelles.
- La personne a une histoire de santé. Elle peut faire des choix en fonction de ses propres capacités, qui peuvent varier dans le temps et être tributaires des conditions de l'environnement.
- La personne apprend de ses expériences et peut, en général, reconnaître ses ressources et ses limites en matière de santé.
- La personne a des droits et des responsabilités en ce qui concerne sa santé. Elle collabore, selon ses capacités, aux soins qu'elle reçoit et peut exprimer ses attentes dans une relation de partenariat avec l'infirmière.
- La personne est en interrelation avec d'autres personnes, au sein de sa famille, de son réseau naturel de soutien ou de sa collectivité.

1. Les définitions qui s'appliquent à la personne s'appliquent généralement à la famille, au groupe ou à la collectivité.

La santé

- La santé est un processus dynamique et continu ; c'est une expérience subjective.
- La santé est une valeur à laquelle aspire toute personne, lorsqu'elle est plus fragile à certaines étapes de sa vie ou qu'elle souffre d'incapacités pendant certaines phases de sa maladie.
- La santé est la capacité d'une personne d'accomplir les tâches liées à l'exercice de ses rôles à l'aide de ses propres ressources et de celles de son entourage et ce, d'une façon satisfaisante pour elle-même et pour ses proches².
- La santé va au-delà de saines habitudes de vie ; c'est l'aspiration à un mieux-être et à une meilleure qualité de vie. Elle suppose un engagement de la personne et de la société.
- La santé peut avoir divers sens selon la perception qu'en a une personne.
- De multiples facteurs environnementaux peuvent influencer sur la santé ; ils obligent la personne à s'adapter pour préserver son bien-être et sa qualité de vie ainsi que pour évoluer vers la réalisation de soi.
- La santé est un apprentissage qui repose sur un bagage reçu ou qui est acquis.

L'environnement

- L'environnement est le cadre dans lequel vit la personne. Il a de multiples dimensions : psychologique, sociale, spirituelle, politique, culturelle, économique et organisationnelle.
- L'environnement est l'ensemble des éléments constitutifs du milieu qui sont en interaction avec la personne et qui influent sur sa santé, son bien-être et sa qualité de vie.
- L'environnement est l'ensemble des conditions à l'intérieur desquelles interagissent l'infirmière et le client.
- De diverses façons, l'environnement peut être source de soutien pour la personne et contribuer à son épanouissement. S'il est sain, sécuritaire et stimulant, il favorise sa santé, son bien-être et sa qualité de vie.
- L'environnement peut être nuisible s'il s'y trouve un cumul de facteurs de risque pour la santé, le bien-être et la qualité de vie ; il peut être agressant et source de contraintes.

.....
2. L'Ordre utilise le terme « proche » dans un sens élargi, pour désigner toute personne importante dans la vie du client.



Le soin

- Les soins infirmiers contribuent de façon particulière au maintien, au rétablissement et à l'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie de la personne.
- Les soins infirmiers tiennent compte de l'histoire de santé de la personne. Pour connaître cette histoire, l'infirmière établit une relation avec le client, dans laquelle chacun des partenaires exprime ses attentes.
- Les soins infirmiers aident la personne à assumer ses responsabilités en matière de santé et à mobiliser ses ressources pour maintenir, rétablir ou améliorer sa santé, en tenant compte de l'environnement dans lequel elle évolue.
- Les soins infirmiers aident la personne à acquérir des mécanismes d'adaptation qui lui permettront de prévenir ou de surmonter les problèmes de santé et les situations de crise.
- Les soins infirmiers contribuent à compenser les déficits de la personne et la guident dans son adaptation à une nouvelle situation de santé.
- Les soins infirmiers aident la personne à apprendre comment accroître le répertoire de ses ressources personnelles pour assumer ses responsabilités en matière de santé et acquérir des habiletés d'autosoins.
- Les soins infirmiers sont empreints d'humanisme. L'infirmière fait respecter les droits de la personne qu'elle soigne et elle l'aide dans les situations où ses droits sont lésés.
- Les soins infirmiers s'inscrivent dans un cadre multidisciplinaire. Ils sont offerts de concert avec les services des autres professionnels de la santé et des ressources communautaires, dans une perspective de continuum de soins et de services.

Le but de la pratique d'infirmière

La pratique infirmière vise à rendre la personne (famille, groupe ou collectivité) apte à prendre sa santé en charge selon ses capacités et les ressources que lui offre son environnement, quelle que soit l'étape de la vie qu'elle traverse et quelle que soit la phase de sa maladie. Elle vise également à rendre la personne capable d'assurer son bien-être et d'avoir une bonne qualité de vie.

Les énoncés descriptifs

Sept catégories d'énoncés décrivent les divers aspects sous lesquels l'exercice de la profession d'infirmière peut être considéré. Ces catégories sont :

- 1 le partenariat infirmière-client ;
- 2 la promotion de la santé ;
- 3 la prévention de la maladie, des accidents, des problèmes sociaux et du suicide ;
- 4 le processus thérapeutique ;
- 5 la réadaptation fonctionnelle ;
- 6 la qualité de vie ;
- 7 l'engagement professionnel.

Le principe qui sous-tend chaque énoncé descriptif est défini en fonction des assises sur lesquelles il repose. Les énoncés décrivent les résultats escomptés chez le client, les éléments de l'exercice et les éléments organisationnels. Leur présentation reflète la démarche utilisée, qui a été amorcée à partir des attentes des clients et de leurs proches.

Les sept catégories qui suivent utilisent les termes que l'on peut consulter au glossaire à la page 25.



Le partenariat infirmière-client

Tout client est responsable de sa santé. Lorsqu'il exprime un besoin ou une attente, l'infirmière l'invite, en tenant compte de ses capacités, à mobiliser ses ressources personnelles et celles de son environnement. L'alliance infirmière-client s'établit dans une relation de respect mutuel et dans le partage d'un but commun.

PRINCIPE

RÉSULTATS ESCOMPTÉS CHEZ LE CLIENT	ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE	ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS
<p>Le client exprime le sentiment d'être considéré comme une personne unique et comme un partenaire dans les activités de soins infirmiers. Les membres de sa famille l'accompagnent, s'il le désire et lorsqu'il en ressent le besoin. Il affirme avoir reçu suffisamment d'information sur sa situation de santé pour faire des choix éclairés.</p> <p>Le client participe à la planification de ses soins et de ses traitements dans la mesure de ses capacités et fait des choix. Il constate une continuité et un suivi dans les activités de soins et de traitements. Il connaît certaines ressources du milieu auxquelles il peut avoir recours.</p>	<p>L'infirmière reconnaît l'unicité du client en tant que personne. Elle établit un lien de partenariat avec lui et aide la famille à participer aux soins. Ce lien de partenariat se construit par son approche, entre autres, par son écoute et la façon dont elle répond aux besoins et aux attentes exprimés par le client.</p> <p>L'infirmière planifie les activités de soins et de traitements avec le client à partir des besoins et des attentes de celui-ci et procède selon une démarche systématique. Cette planification comprend des mesures visant à assurer la continuité et le suivi des soins et traitements infirmiers et médicaux ainsi qu'à aider le client à utiliser ses ressources personnelles et celles de son milieu.</p>	<p>La conception de la personne, de la santé, de l'environnement et des soins infirmiers est énoncée par écrit.</p> <p>La participation de la famille est favorisée. La famille est invitée à accompagner le client.</p> <p>Des moyens sont mis en œuvre pour tenir compte des besoins et des attentes du client et assurer le suivi des soins et des traitements (politiques, système de documentation des soins infirmiers, etc.)</p>

La promotion de la santé

PRINCIPE

Tout client aspire à la santé et au bien-être. L'infirmière aide le client à appliquer les choix qu'il fait en respectant les capacités de celui-ci; ces capacités peuvent varier dans le temps. Les choix du client sont tributaires de ses attentes, de ses ressources personnelles et de celles de son environnement.



RÉSULTATS ESCOMPTÉS CHEZ LE CLIENT	ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE	ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS
<p>Le client adopte des habitudes de vie saines et met à profit ses ressources personnelles et celles de son environnement. Il fait des choix qui lui permettent de maintenir ou d'améliorer sa santé et son bien-être.</p>	<p>L'infirmière aide le client à utiliser et à accroître son répertoire personnel de ressources de façon à maintenir ou à améliorer sa santé et son bien-être. Elle facilite l'échange de connaissances en matière de santé et aide le client à faire des choix. L'infirmière reconnaît les comportements acquis en matière de santé, et ses interventions tiennent compte de la façon dont le client apprend.</p>	<p>Des programmes de promotion de la santé sont disponibles.</p> <p>Les initiatives prises par l'infirmière pour mettre au point, à l'intention des clients, de nouvelles stratégies d'éducation pour la santé sont soutenues.</p>
<p>Le client participe à des activités qui améliorent la qualité de son environnement et l'aident à s'adapter aux contraintes de ce dernier.</p>	<p>L'infirmière détermine, en collaboration avec le client, les mesures qui favorisent un environnement sain, sécuritaire et stimulant.</p>	<p>L'application des initiatives des infirmières visant à améliorer l'environnement est facilitée.</p>
<p>Le client transmet dans son milieu l'information reçue.</p>	<p>L'infirmière forme des agents multiplicateurs et choisit avec le client les stratégies éducatives les plus pertinentes.</p>	<p>Des activités de formation sont organisées à l'intention des infirmières.</p>



La prévention de la maladie, des accidents, des problèmes sociaux et du suicide

Tout client peut être exposé à des risques liés à son état de santé, à des habitudes de vie, aux transitions de la vie ou à l'environnement. L'infirmière aide le client à déceler les problèmes potentiels liés à ces risques et à s'adapter aux problèmes actuels pour préserver sa santé et son bien-être.

PRINCIPE

RÉSULTATS ESCOMPTÉS CHEZ LE CLIENT	ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE	ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS
<p>Le client indique les facteurs de risque pour sa santé et reconnaît ses limites personnelles. Il désigne les habitudes de vie et les facteurs susceptibles de déclencher une infection, une maladie, un accident, une situation de crise ou de violence. Il applique des mesures de prévention.</p>	<p>L'infirmière élabore et met en œuvre, en collaboration avec le client et d'autres professionnels de la santé, des programmes de prévention des infections, des maladies, des accidents, des situations de crise ou de violence. Elle évalue les risques chez le client et lorsqu'elle décelé une situation à risque, elle détermine au plan thérapeutique infirmier les mesures préventives et les mécanismes de dépistage, de surveillance et de suivi appropriés.</p>	<p>Des programmes de prévention des infections, des maladies, des accidents et des problèmes sociaux sont disponibles.</p>
<p>Le client connaît les mesures diagnostiques qu'il subit pour des fins de dépistage. Il connaît le vaccin qui lui est administré.</p>	<p>L'infirmière décide s'il y a lieu d'utiliser des mesures de contention ou l'isolement pour protéger le client, après avoir évalué les autres solutions possibles et consulté les membres de l'équipe multidisciplinaire au besoin. Elle détermine au plan thérapeutique infirmier du client les paramètres de la surveillance clinique.</p>	<p>Des programmes de soins portant sur le dépistage et l'intervention en présence de situations à risque, de situations de crise ou de violence sont mis en œuvre en fonction des besoins des clients et des risques liés à l'environnement.</p> <p>Toute la documentation relative à l'application des programmes de prévention et des programmes de soins est accessible aux infirmières (par ex. : Protocole d'immunisation du Québec, protocole d'application des mesures de contention de l'établissement).</p>
	<p>L'infirmière initie des mesures diagnostiques à des fins de dépistage et procède à la vaccination dans le cadre d'activités relevant du domaine de la santé publique.</p>	

3

La prévention de la maladie, des accidents, des problèmes sociaux et du suicide (suite)

RÉSULTATS ESCOMPTÉS CHEZ LE CLIENT	ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE	ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS
<p>Le client connaît ses ressources personnelles et les ressources de son milieu auxquelles il peut recourir dans une situation de stress, de crise ou de transition. Il accomplit de façon satisfaisante les tâches liées à ses rôles sociaux.</p>	<p>L'infirmière aide le client à découvrir ses ressources personnelles, l'informe de celles offertes dans son milieu et l'aide à faire face à la situation. Elle porte une attention particulière aux clients vulnérables ou à risque.</p> <p>En collaboration avec d'autres professionnels de la santé, l'infirmière s'engage dans des activités visant à modifier les pratiques et les politiques susceptibles d'engendrer des problèmes de santé et des problèmes sociaux.</p>	<p>Des documents d'information sont mis à la disposition des clients.</p> <p>Des activités de formation sur la prévention de la maladie, des accidents, des problèmes sociaux et du suicide sont offertes aux infirmières.</p>



Le processus thérapeutique

PRINCIPE

Tout client qui apprend le diagnostic associé à son problème de santé a besoin d'être soigné, traité, renseigné, rassuré et réconforté. L'infirmière évalue son état de santé physique et mentale et détermine avec lui les soins et les traitements infirmiers qu'il doit recevoir pour maintenir, rétablir ou améliorer sa santé, ou l'aider à mourir dans la dignité. L'infirmière incite le client à participer selon ses capacités aux soins et aux traitements prévus au plan de soins et de traitements infirmiers, dont elle assure la réalisation. L'infirmière s'assure que le client reçoit l'aide dont il a besoin en tenant compte de ses réactions au cours du processus thérapeutique.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS CHEZ LE CLIENT	ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE	ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS
<p>Le client explique sa situation de santé dans ses propres mots et il exprime ce qu'il ressent en ce qui a trait à sa situation de santé.</p> <p>Le client se dit réconforté et rassuré dans le milieu de soins où il est accueilli.</p> <p>Le client connaît les soins et les traitements infirmiers qu'il reçoit ; il y collabore.</p> <p>Le client démontre qu'il a acquis les connaissances et les habiletés qu'exige sa situation de santé (autotests, habitudes de vie, autosoins, etc.).</p>	<p>L'infirmière évalue l'état de santé physique et mentale du client et détermine le plan thérapeutique infirmier ainsi que le plan de soins et de traitements infirmiers. Elle fait preuve de compétence clinique et prend des décisions appropriées selon la situation du client. Elle assure une présence thérapeutique auprès du client et le rassure en fonction de ses besoins. L'infirmière informe le client de son état de santé ainsi que des soins et des traitements infirmiers qui lui seront donnés.</p> <p>L'infirmière administre les soins et les traitements infirmiers au client en utilisant les techniques invasives requises. Elle détermine le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et administre les soins et les traitements qui s'y rattachent.</p> <p>L'infirmière coordonne les activités de soins et de traitements pour son groupe de clients en tenant compte des priorités de chacun. Elle s'assure que le client a reçu les soins et les traitements prévus au plan de soins et de traitements infirmiers, conformément au plan thérapeutique infirmier.</p> <p>L'infirmière donne au client l'enseignement dont il a besoin et lui fournit le soutien nécessaire au cours des activités d'apprentissage.</p>	<p>Le système de distribution et l'organisation des soins infirmiers favorisent une dispensation sécuritaire, efficace et efficiente des soins et des traitements à la clientèle par l'utilisation optimale des compétences professionnelles pour atteindre les résultats escomptés chez la clientèle.</p> <p>Les règles de soins infirmiers, les protocoles infirmiers, les méthodes de soins infirmiers et les politiques ou règlements relatifs aux soins infirmiers ainsi que les documents de référence sont mis à la disposition des infirmières.</p> <p>Un système d'évaluation des soins infirmiers est en vigueur. Cette évaluation touche autant la qualité des soins que la quantité de soins requis.</p> <p>Des programmes d'enseignement, conçus spécialement en fonction des besoins des divers groupes de clients, sont appliqués. Un système d'évaluation de ces programmes est mis en place.</p>

Le processus thérapeutique (suite)

RÉSULTATS ESCOMPÉS CHEZ LE CLIENT	ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE	ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS
<p>Le client qui apprend qu'il souffre d'une maladie de pronostic sombre, qu'il est en phase terminale d'une maladie ou que sa mort est imminente, ainsi que la famille qui subit une perte ont la possibilité d'exprimer leurs émotions, leurs sentiments et leurs désirs.</p>	<p>L'infirmière connaît l'évolution de la maladie, reconnaît les réactions de deuil ou de perte chez le client, et accompagne le client et la famille. Elle aide le client et sa famille à préciser ce que le deuil ou la perte représente pour chacun.</p>	<p>Les soins sont organisés de façon à favoriser l'accompagnement de la personne en phase terminale, ou qui vit une perte, et l'accompagnement de sa famille.</p>
<p>Le client connaît les mesures diagnostiques et les examens ou tests diagnostiques invasifs qu'il subit ainsi que les traitements médicaux qu'il reçoit; il y collabore.</p>	<p>L'infirmière s'assure que le client connaît les mesures diagnostiques et les examens ou tests diagnostiques invasifs qu'il subit ainsi que les traitements médicaux qu'il reçoit.</p>	<p>Les ordonnances collectives, les protocoles médicaux, les règles ou les politiques relatives aux soins, aux traitements médicaux et aux médicaments ainsi que les documents de référence appropriés sont mis à la disposition des infirmières.</p>
	<p>L'infirmière initie des mesures diagnostiques et effectue des examens ou des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance.</p>	
	<p>L'infirmière effectue et ajuste les traitements médicaux, incluant les médicaments, selon une ordonnance individuelle ou collective et selon le protocole en usage dans l'établissement, le cas échéant.</p>	
<p>Le client connaît les effets recherchés et les effets secondaires des médicaments qui lui sont administrés.</p>	<p>L'infirmière intervient dans les situations d'urgence, de crise ou de violence en fonction des besoins du client et selon les politiques de l'établissement.</p>	<p>Les directives générales à suivre en cas d'urgence, de crise ou de violence, les modalités d'intervention et le matériel nécessaire sont mis à la disposition des infirmières.</p>
	<p>L'infirmière s'assure que le client connaît les effets recherchés et les effets secondaires des médicaments qui lui sont administrés.</p> <p>L'infirmière évalue les effets des soins, des traitements et des médicaments que reçoit le client et s'informe auprès de lui de ses réactions. Elle intervient selon la situation, prend les décisions cliniques qui s'imposent et ajuste le plan thérapeutique infirmier au besoin.</p>	<p>Des programmes d'enseignement et de la documentation sur les médicaments sont mis à la disposition des infirmières et des clients.</p>

Le processus thérapeutique (suite)

RÉSULTATS ESCOMPTÉS CHEZ LE CLIENT	ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE	ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS
<p>Le client collabore aux diverses méthodes de surveillance clinique (incluant le monitoring) et exprime ce qu'il ressent.</p> <p>Le client constate une continuité dans les soins et les services qu'il reçoit.</p> <p>Le client connaît les raisons d'une consultation auprès d'un autre professionnel ou il sait pourquoi il est dirigé vers une ressource du milieu.</p>	<p>L'infirmière assure la surveillance clinique de l'état de santé physique et mentale du client afin d'en suivre l'évolution et de déceler rapidement toute complication. Elle évalue les effets des soins et des traitements qui lui sont administrés à partir des paramètres significatifs, incluant les données cliniques provenant du monitoring, et des réactions du client. Elle intervient en fonction des problèmes ou des risques décelés et ajuste le plan thérapeutique infirmier, s'il y a lieu.</p> <p>Selon son domaine de pratique, elle contribue au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.</p> <p>L'infirmière assure le suivi clinique des personnes qui ont des problèmes de santé complexes en procédant à l'évaluation et à la surveillance clinique de leur état de santé, en ajustant le plan thérapeutique infirmier et, s'il y a lieu, les traitements médicaux selon une ordonnance individuelle ou collective. Elle exerce cette activité dans le cadre d'une approche multidisciplinaire, en collaboration avec le client, et elle établit la liaison entre les différents services, professionnels et établissements concernés.</p> <p>L'infirmière consigne au dossier du client tous les renseignements cliniques nécessaires pour suivre l'évolution de son état de santé et assurer la continuité des soins et des traitements, y compris les données relatives aux évaluations cliniques, les problèmes relevés, le plan thérapeutique infirmier et ses ajustements, les interventions effectuées, les résultats obtenus ainsi que les réactions du client. Elle voit à la mise à jour du dossier du client.</p>	<p>De l'équipement et des outils de documentation des soins infirmiers sont mis à la disposition des infirmières pour assurer la surveillance clinique requise par la condition du client, incluant le monitoring des paramètres pertinents. Des activités de formation en cours d'emploi sont mises en place afin d'en faciliter l'utilisation.</p> <p>Des mécanismes de consultation multidisciplinaire sont mis en place.</p> <p>Des suivis systématiques de clientèles et des outils de suivi comme des plans de cheminement clinique sont mis à la disposition des infirmières.</p> <p>Les documents de référence soutiennent les infirmières dans la documentation de leurs activités de soins.</p>

La réadaptation fonctionnelle

PRINCIPE

Tout client qui fait face à certaines limites consécutives à une maladie ou à un accident peut accroître son répertoire personnel d'autosoins et améliorer son bien-être en fonction de ses capacités. L'infirmière accompagne le client pour l'aider à recouvrer un nouvel équilibre et à s'adapter à son environnement.



RÉSULTATS ESCOMPÉS CHEZ LE CLIENT	ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE	ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS
<p>Le client parle de son image corporelle et de son estime de lui-même. Après la réadaptation, il se décrit tel qu'il est. Il énumère les moyens qui lui permettront de modifier son environnement en fonction de ses besoins.</p> <p>Le client accomplit les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD) malgré les incapacités, les déficits ou les handicaps causés par la maladie ou un accident. Il fait des plans pour retrouver un fonctionnement optimal dans une période de temps déterminée et dans une optique de réalisation de soi.</p>	<p>L'infirmière guide le client afin de l'aider à retrouver l'équilibre auquel il aspire et elle l'aide à intégrer sa nouvelle image de lui-même.</p> <p>L'infirmière aide le client (ou la famille) à exploiter son potentiel et à recouvrer son autonomie ; elle lui enseigne des moyens qui l'aideront à assurer sa sécurité et son bien-être, et à accomplir les activités de la vie quotidienne. Elle facilite le retour du client dans son milieu naturel ou son arrivée dans un milieu adapté. Elle collabore avec les divers professionnels à l'élaboration d'un plan d'intervention multidisciplinaire.</p>	<p>Les politiques permettent au client de participer à ses soins dans l'esprit de la conception des soins infirmiers.</p> <p>Des programmes de soins et d'enseignement en réadaptation fonctionnelle, adaptés aux besoins des divers groupes de clients, sont mis à la disposition des infirmières.</p> <p>Des mécanismes sont mis en place afin de favoriser l'interdisciplinarité ainsi que la concertation avec les ressources du milieu et le réseau de prestation des services.</p>



La qualité de vie

Tout client vise une qualité de vie optimale et il a droit au respect de ses valeurs. L'infirmière met à profit les ressources personnelles du client et celles de son environnement pour accroître cette qualité de vie. Elle amène le client à exprimer ses besoins à cet égard et à donner un sens à sa situation de santé.

PRINCIPE

RÉSULTATS ESCOMPTÉS CHEZ LE CLIENT	ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE	ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS
<p>Le client dit apprécier les soins et les traitements reçus et le fait que sa conception de la qualité de vie soit respectée.</p> <p>Le client indique les ressources personnelles et les ressources du milieu qui l'aideront à améliorer sa qualité de vie.</p> <p>Le client dit se sentir accompagné et bien soigné par l'infirmière.</p> <p>Le client explique sa situation et décrit la transformation qui s'installe chez lui (être en devenir).</p> <p>Le client exprime sa satisfaction quant au respect de ses valeurs et de ses droits comme utilisateur des services de santé.</p> <p>Le client, après en avoir fait la demande, sait comment accéder à son dossier.</p> <p>Le client connaît ses droits et ses responsabilités et se sent soutenu dans les démarches qu'il entreprend.</p>	<p>L'infirmière demande au client de préciser les principaux critères qui définissent sa qualité de vie et en tient compte dans ses interventions. Elle met à profit les ressources personnelles du client et tient compte des ressources et des contraintes de son milieu. Elle favorise le maintien de réseaux naturels de soutien.</p> <p>L'infirmière s'assure que les interventions procurent du bien-être au client.</p> <p>L'infirmière aide le client à donner un sens à la situation qu'il vit.</p> <p>L'infirmière adopte une conduite compatible avec les obligations légales, morales et éthiques de la profession d'infirmière.</p> <p>L'infirmière, si le client le demande, l'informe sur les modalités d'accès à son dossier.</p> <p>L'infirmière soutient le client dans la défense de ses droits et inter-cède pour lui si nécessaire. Elle lui rappelle ses responsabilités à l'égard de sa santé.</p>	<p>Des mécanismes de contrôle sont mis en place pour favoriser la qualité de vie des clients.</p> <p>Des outils d'évaluation sont mis à la disposition des infirmières pour leur permettre de vérifier si le client est satisfait des soins et des traitements reçus.</p> <p>Des séances de formation sur les diverses valeurs, les différentes cultures et les différentes religions sont offertes aux infirmières.</p> <p>Un code d'éthique définissant la conduite à tenir pour assurer le respect des droits des clients, de même que le <i>Code de déontologie des infirmières et infirmiers</i> et autres documents légaux relatifs à l'exercice de leur profession, sont mis à la disposition des infirmières.</p> <p>Un document décrivant les modalités d'accès du client à son dossier est mis à la disposition des infirmières.</p>

L'engagement professionnel

PRINCIPE

L'infirmière démontre que sa pratique professionnelle s'appuie sur de solides connaissances scientifiques, qu'elle met continuellement à jour. L'infirmière s'engage envers sa profession, est solidaire des autres infirmières et, grâce aux diverses activités de soins et de traitements, construit son identité professionnelle. Elle reconnaît l'importance de l'interdisciplinarité et la nécessité de collaborer avec les organismes du milieu.



ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE

L'infirmière a une conception de la personne, de la santé, de l'environnement et des soins infirmiers ; elle poursuit un but dans l'exercice de sa profession, et elle est capable de décrire sa conception et son but.

L'infirmière connaît et respecte la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* ainsi que les autres lois et règlements en lien avec sa pratique.

L'infirmière s'engage dans un processus de formation continue et de mise à jour de ses connaissances.

L'infirmière démontre dans sa pratique qu'elle :

- utilise les nouvelles connaissances ;
- contribue à générer de nouvelles connaissances ;
- participe au renouvellement des pratiques de soins ;
- participe à la recherche en sciences infirmières ou réalise des recherches dans ce domaine.

L'infirmière affirme son identité professionnelle. Elle :

- explique son rôle au client, au public en général et aux différents professionnels de la santé ;
- participe aux différents comités multidisciplinaires ayant des répercussions sur les soins infirmiers ;
- participe aux comités où sa présence est sollicitée (CII, par exemple).

L'infirmière fait preuve de leadership :

- au sein de la profession, en allant de l'avant dans la mise en place d'approches novatrices en soins infirmiers ;
- au sein du système de santé, en apportant sa contribution, dans une perspective de collaboration multidisciplinaire, pour l'amélioration des soins et services dans l'établissement et dans le réseau de la santé ;
- au sein de la société, en faisant connaître la contribution des infirmières aux soins de santé.

L'infirmière collabore avec les membres de l'équipe de soins pour s'assurer que les clients reçoivent des soins de qualité et ce, de façon continue.

L'infirmière, dans l'exercice de sa profession :

- collabore avec les établissements d'enseignement et facilite les stages des étudiantes ;
- contribue à l'encadrement des externes en soins infirmiers et des candidates à l'exercice de la profession d'infirmière ;
- partage son expertise et adresse des commentaires constructifs à ses collègues infirmières ;
- est fière de sa profession.

L'infirmière est renseignée :

- sur le fonctionnement du système de santé ;
- sur l'évolution des politiques de santé et de bien-être ;
- sur la situation sociale et le système de santé (pénurie des ressources ou vieillissement de la population, par exemple) ;
- sur l'évolution de la discipline des sciences infirmières.

L'infirmière participe, avec les membres de l'équipe multidisciplinaire et les gestionnaires de l'établissement, à la promotion de mesures législatives et sociales susceptibles d'améliorer les services de santé et les services sociaux (représentations visant la modification ou l'adoption de politiques de santé, de projets de loi, de règlements, etc.).

L'infirmière agit de façon responsable. Elle :

- s'assure de posséder les compétences requises avant d'intervenir dans une situation clinique ;
- utilise les ressources humaines, matérielles et financières de façon judicieuse ;
- tient compte de ses droits et de ses obligations à l'égard de sa santé.

L'infirmière est responsable, en tout temps, des soins et des traitements qu'elle administre aux clients.

L'application des énoncés descriptifs selon une perspective de protection du public

Aux fins de l'inspection professionnelle, le Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a adopté des critères essentiels, définis à partir de l'application des énoncés descriptifs dans une perspective de protection du public. Les critères essentiels servent à développer les outils d'évaluation servant à l'inspection professionnelle. La surveillance générale de l'exercice de la profession d'infirmière cible à la fois le client, l'infirmière et l'organisation, alors que la cible principale des enquêtes particulières sur la compétence professionnelle est l'infirmière.

LES CRITÈRES ESSENTIELS

CIBLE CLIENT (RÉSULTATS ESCOMPTÉS)

Le client est exempt :

- d'infections, d'accidents, d'escarres, d'abus et de violence directement liés aux soins infirmiers ;
- de douleurs contrôlables.

Le client se dit renseigné, en confiance et en sécurité en ce qui a trait :

- à son environnement ;
- à sa situation de santé ;
- à ses soins et ses traitements ;
- à ses choix et ses décisions concernant sa santé.

CIBLE INFIRMIÈRE (ÉLÉMENTS DE L'EXERCICE)

L'infirmière, dans sa pratique professionnelle, assume les responsabilités liées à tous les aspects de son champ d'exercice, notamment :

- évaluer l'état de santé physique et mentale d'une personne ;
- déterminer, ajuster et assurer la réalisation du plan thérapeutique infirmier ;
- prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux ;

et aux activités qui lui sont réservées en vertu de l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers.

L'infirmière démontre qu'elle possède les connaissances nécessaires pour sa pratique professionnelle, notamment par la prise de décisions cliniques appropriées.

L'infirmière, dans l'exercice de sa profession :

- prend les moyens nécessaires pour assurer la continuité des soins ;
- identifie et analyse les facteurs de risque chez les clients et dans l'environnement, en lien avec leur sécurité ;
- prend les moyens nécessaires pour prévenir les préjudices au client ;
- évalue les résultats obtenus à la suite des interventions de soins infirmiers.

L'infirmière assume son rôle en interaction avec les autres membres de l'équipe.

CIBLE ORGANISATION (ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS)

Des moyens sont en place dans l'organisation des soins infirmiers pour procurer aux clients des soins sécuritaires en ce qui a trait :

- au nombre et à la qualité des ressources humaines requises ;
- à l'identification des situations dangereuses et des correctifs à y apporter ;
- au système de prestation des soins et à l'organisation du travail.

L'infirmière, au sein de l'organisme, prend des moyens pour que l'on sauvegarde la sécurité du client.



Conclusion

Ce document propose une perspective renouvelée de la pratique de l'infirmière. Cette perspective émerge des attentes des clients et s'appuie sur des assises reconnues par les infirmières. Les énoncés descriptifs (et les critères essentiels qui en sont issus) sont en accord avec cette vision et s'inscrivent dans les orientations actuelles du système professionnel et du système de santé et de services sociaux. L'Ordre souhaite que ces perspectives trouvent écho dans la pratique quotidienne des infirmières et qu'elles les aident à établir un lien de partenariat infirmière-client. Il souhaite également que ces perspectives rendent plus explicite ce qu'est une pratique de qualité et qu'elles soutiennent les infirmières dans leur engagement à assumer les divers aspects de leur rôle.

Loi sur les infirmières et les infirmiers

L.R.Q., c. I-8, art. 36, modifié par L.Q. 2009, c. 28, art. 14*

Article 36. 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.

Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes 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, incluant 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 (2001, chapitre 60) ;
- 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 déterminés 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.

Article 36.1 L'infirmière et l'infirmier peuvent, lorsqu'ils y sont habilités par règlements pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) et du paragraphe *f* de l'article 14 de la présente loi, exercer une ou plusieurs des activités suivantes, visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale :

- 1° prescrire des examens diagnostiques ;
- 2° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- 3° prescrire des médicaments et d'autres substances ;
- 4° prescrire des traitements médicaux ;
- 5° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Code des professions

L.R.Q., c. C-26, art. 39.4, modifié par L.Q. 2009, c. 28, art. 8*

Article 39.4 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 de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

* Au moment de publier, les activités 15, 16 et 17 de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* ne sont pas encore réservées aux infirmières. Elles le seront dès l'entrée en vigueur de l'article 14 de la *Loi modifiant le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (L.Q. 2009, c. 28). Il en est de même pour la prévention du suicide qui sera incluse dans la zone commune d'activité (article 39.4 du *Code des professions*) lors de l'entrée en vigueur de l'article 8 de cette loi.

Glossaire

Autosoins

Capacité d'une personne (famille, groupe ou collectivité) d'accomplir les activités qui répondent le mieux à ses besoins de santé ainsi qu'à ceux de son entourage.

Bien-être

Expérience subjective et multidimensionnelle résultant d'une harmonie entre les aspirations de la personne, les gestes qu'elle fait pour favoriser sa santé et les conditions de son environnement.

Client

Personne (famille, groupe ou collectivité) ayant recours aux soins infirmiers afin d'être soignée, traitée, renseignée, rassurée et réconfortée, et afin d'acquérir les habiletés requises pour maintenir ou améliorer sa santé, son bien-être ou sa qualité de vie.

Collectivité

Ensemble de personnes ayant une caractéristique commune. Les collectivités se définissent en général par trois caractéristiques : elles se situent sur un même territoire géographique (quartier, école) ; elles possèdent un trait commun (croyances religieuses, âge) ou elles partagent un problème (pollution d'un cours d'eau). La majorité des membres d'une collectivité peuvent ne pas se connaître personnellement et ne pas avoir de contact direct.

Démarche systématique

Façon méthodique de procéder, qui peut être appliquée en soins infirmiers ; elle comprend la collecte et l'interprétation des données, la planification et la mise en œuvre des interventions ainsi que l'évaluation de l'atteinte des objectifs (ou des résultats escomptés).

Éléments de l'exercice

Interventions relevant du champ de pratique de l'infirmière et visant à maintenir, rétablir ou améliorer la santé de la personne, ou à l'aider à mourir dans la dignité. Ces interventions comprennent les activités professionnelles qui lui sont réservées en vertu de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et en lien avec celles-ci, l'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux.

Éléments organisationnels

Facteurs externes qui contribuent à la qualité de l'exercice de la profession, notamment les ressources humaines et matérielles, les politiques de l'établissement relatives aux soins infirmiers, les règles de soins infirmiers et autres mécanismes d'encadrement de la pratique.

Engagement professionnel

Comportement de l'infirmière consciente de son appartenance à une profession, à un réseau de services et à la société. Elle met ses connaissances scientifiques et son art au service de ses concitoyens, des clients du réseau de la santé, des collègues de sa discipline et de ceux des autres disciplines.

Famille

Deux ou plusieurs personnes liées sur le plan affectif et se définissant comme une unité familiale (famille nucléaire, famille élargie, famille monoparentale, famille reconstituée). Chaque famille est un système social possédant des valeurs, une structure et des fonctions qui lui sont propres. Ce système évolue tout au long des différentes étapes de la vie.

Groupe

Deux ou plusieurs personnes entrant en communication, s'identifiant les unes aux autres et étant interdépendantes parce qu'elles ont un ou des points communs reconnus par chacune.

Histoire de santé

Événements, faits, gestes ou ensemble des renseignements se rapportant à la santé d'une personne (famille, groupe ou collectivité) et ayant un lien avec sa situation passée ou présente.

Interdisciplinarité

Situation où les services fournis à une personne, à une famille, à un groupe ou à une collectivité sont offerts par différents professionnels de la santé agissant en collaboration. Après avoir déterminé conjointement des buts et des objectifs communs en ce qui concerne la personne, la famille, le groupe ou la collectivité, ces professionnels décident des solutions et des interventions, de leur priorité ainsi que du partage des rôles et des activités de chacun selon la perspective propre à leur discipline.

Partenariat

Alliance entre deux ou plusieurs personnes ayant un même but, fixé par accord mutuel. Le client et l'infirmière sont partenaires en ce qui a trait au maintien et à l'amélioration de la santé du client; celui-ci, même s'il traverse une étape de transition dans sa vie ou s'il vit des problèmes de santé qui le rendent vulnérable, reste un partenaire actif.

Plan de soins et de traitements infirmiers

Plan qui comprend l'ensemble des soins et des traitements infirmiers, des soins et des traitements médicaux prescrits ainsi que les autres interventions dont la réalisation est planifiée et assurée par l'infirmière.

Plan d'intervention interdisciplinaire

Plan qui comprend les interventions planifiées conjointement par les membres de l'équipe multidisciplinaire en vue de satisfaire aux besoins de soins et d'assistance du client au cours d'un épisode de soins intra-établissement et interétablissements.

Plan thérapeutique infirmier

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

Prévention de la maladie, des accidents, des problèmes sociaux et du suicide

Activités visant à réduire les risques actuels ou potentiels pour la santé (infections, accidents, suicide, situations de crise ou de violence, etc.). Ces risques peuvent être liés aux habitudes de vie, aux transitions de la vie ou à l'environnement.

Problème de santé

Difficulté liée à l'état de santé physique ou mentale d'une personne (famille, groupe ou collectivité) que celle-ci peut atténuer ou résoudre pour maintenir ou atteindre un état d'équilibre.

Processus thérapeutique

Activités de soins et de traitements visant à aider le client à faire face aux réactions associées à la maladie ou à l'annonce du diagnostic, à rétablir sa santé ou à mourir dans la dignité. Ces activités incluent les activités diagnostiques et thérapeutiques initiées ou effectuées par l'infirmière selon une ordonnance, ainsi que des activités visant à aider ou encourager le client à participer aux soins et aux traitements requis par son état de santé.

Promotion de la santé

Activités ayant pour objectif d'aider le client à maintenir ou à améliorer sa santé, son bien-être et sa qualité de vie.

Qualité de vie

État de santé et de bien-être du client considéré selon son point de vue, c'est-à-dire tel qu'il le perçoit et l'exprime. L'évaluation des interventions visant à maintenir ou à améliorer la qualité de vie du client se fait en vérifiant son degré de bien-être physique et psychologique, son degré d'autonomie et de réalisation de soi ainsi que son sentiment de sécurité. L'évaluation de la qualité de vie doit tenir compte de ses ressources personnelles, de celles de son réseau naturel de soutien et de celles de son environnement.

Réadaptation fonctionnelle

Activités ayant pour but d'aider le client à recouvrer le plus possible les fonctions qu'il a perdues à la suite d'une maladie physique ou mentale, d'un accident ou d'un problème de toxicomanie.

Réseau naturel de soutien

Ensemble de personnes qui gravitent autour d'un individu et qui lui apportent un soutien affectif, cognitif et matériel. Il s'agit de ses proches, tels les parents, les voisins, les amis, les professeurs, un tuteur, une famille d'accueil, etc.

Résultats escomptés chez le client

Indices renseignant sur l'effet des soins infirmiers prodigués à un client ou à une catégorie de clients. Ces indices sont, entre autres, une amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie du client, l'acquisition de nouvelles connaissances ou l'acquisition d'habiletés d'auto-soins. Des indices de satisfaction peuvent aussi être considérés comme un résultat escompté.

Références

- BAUMGART, A.J. et J. LARSEN. *Canadian Nurses Face the Future*, 2^e éd., Toronto, Mosby, 1992.
- BOUCHARD, C. et B.K. DUTIL, « Le caring : vers une conception interactionniste », *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, vol. 25, n° 2, 1992, p. 37-52.
- BRODHECK, K. « Professional practice actualized through an integrated shared governance and quality assurance model », *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 6, n° 2, 1992, p. 20-31.
- BRUNELLE, Y. *La qualité des soins et des services : un cadre de référence*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1993.
- COOPER, L. « Rehabilitation from the other side: A patient's perspective », *Rehabilitation Nursing*, vol. 19, n° 2, 1994, p. 96-103.
- CRAMER, D. et S.M. TUCKER. « The consumer's role in quality: partnering for quality outcomes », *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 9, n° 2, 1995, p. 54-66.
- DE MONTIGNY, F. « L'entrevue familiale : une expérience dirigeable », *Nursing Québec*, vol. 12, n° 4, 1992, p. 31-37.
- DONABEDIAN, A. « Institutional and professional responsibilities in quality assurance », *Quality Assurance in Health Care*, vol. 1, n° 1, 1989, p. 3-11.
- DUHAMEL, F. *La santé et la famille, une approche systémique en soins infirmiers*, Boucherville, Gaëtan Morin, 1995.
- EGGLAND, E.T. et D.S. HEINEMANN. *Nursing Documentation Charting, Recording and Reporting*, Philadelphie, J.B. Lippincott, 1994.
- FITZPATRICK, J.M., A.E. WHITE et J. ROBERTS. « The role of the nurse in high-quality patient care: A review of the literature » *Journal of Advanced Nursing*, vol. 17, n° 10, 1992, p. 1210-1219.
- GERTIS, M., S. EDGMAN-LEVITAN, J. DALEY et T.L. DELBANCO. *Through the Patient's Eyes. Understanding and Promoting Patient-Centered Care*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1993.
- GIGER, J.N. et R.E. DAVIDHIZAR. *Soins infirmiers interculturels*, Boucherville, Gaëtan Morin, 1991.
- GODIN, M. « Soins infirmiers de réadaptation en phase de soins aigus », *En Avant Nursing*, Montréal, Hôpital Général de Montréal, vol. 9, n° 1, 1994, p. 1-2.
- GOULET, O. *La profession infirmière : valeurs, enjeux, perspectives*, Boucherville, Gaëtan Morin, 1993.
- HAGAN, L. « L'éducation pour la santé en CLSC », *Nursing Québec*, vol. 11, n° 4, 1991, p. 49-55.
- HUTCHENS, G.C. « Differentiated interdisciplinary practice », *Journal of Nursing Administration*, vol. 24, n° 6, 1994, p. 52-58.
- KÉROUAC, S., J. PEPIN, F. DUCHARME, A. DUQUETTE et F. MAJOR. *La pensée infirmière*, Laval, Éditions Études Vivantes, 1994.
- KLEFFELL, D. « Rethinking the environment as a domain of nursing knowledge », *Advanced Nursing Sciences*, vol. 14, n° 1, 1991, p. 40-51.

Références

- KULBOK, P. et J.H. BALDWIN. « From preventive health behavior to health promotion: Advancing a positive construct of health », *Advanced Nursing Sciences*, vol. 14, n° 1, 1992, p. 50-64.
- LABOON, P. et P. PIFER. « Family as client: Using Gordon's health pattern typology », *Journal of Community Health Nursing*, vol. 10, n° 1, 1993, p. 53-61.
- LATHROP, J.P. *Restructuring Health Care, The Patient Focused Paradigm*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1993.
- LEFEBVRE, M. et A. DUPUIS. *Le jugement clinique en soins infirmiers*, Montréal, Éditions du Renouveau Pédagogique, 1993.
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, L.Q. 2002, c. 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, c. 28.
- Loi sur les infirmières et les infirmiers*, L.R.Q., c. I-8.
- MICHAUD, C. « La famille, partenaire de la qualité des soins », *Gésiqualité*, vol. 11, n° 4, 1993, p. 5-7.
- NADON, M. et C. THIBAUT (ss la dir. de). *Suivi systématique de clientèles*, Westmount, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1993.
- OLSEN, D.P. « Populations vulnerable to the ethic of caring », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 18, n° 11, 1993, p. 1696-1700.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Des soins qui font la différence*, Westmount, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, janvier 1994.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Énoncé de principes sur la documentation des soins infirmiers*, Westmount, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2002.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Le plan thérapeutique infirmier. La trace des décisions cliniques de l'infirmière*, Westmount, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2006.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*, Westmount, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2006.
- PEDERSON, A., M. O'NEILL et I. ROOTMAN. *Health Promotion in Canada: Provincial, National and International Perspectives*, Toronto, Saunders, 1994.
- SANDHU, B.K., S. KÉROUAC et A. DUQUETTE. « A case study of a nursing assignment pattern », *The Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 24, n° 1, printemps 1992, p. 51-64.
- STELLING, J. « Le temps en soins infirmiers – Une question d'autonomie et d'autodétermination », *L'infirmière du Québec*, vol. 2, n° 3, 1995, p. 48-51.
- TRUDEL, A. « Siéger au conseil d'administration », *L'infirmière canadienne*, vol. 91, n° 5, 1995, p. 37-40.
- WRIGHT, L.M. et M. LEAHY. *Nurses and Families. A Guide to Family Assessment and Intervention*, 2^e éd., Philadelphie, F.A. Davis, 1994.



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec