



Communiqué

Direction des soins infirmiers et de la qualité

Date : 26 février 2011

Au personnel infirmier et infirmier auxiliaire

Depuis la dernière parution de l'Info-PTI en mars 2009, on peut d'ores et déjà affirmer que le plan thérapeutique infirmier est bel et bien implanté dans tous les secteurs d'activités visés du CSSS. **BRAVO !**

Des améliorations ont été observées, tant au niveau de la forme que du contenu. La poursuite des étapes de consolidation permet de soutenir le personnel infirmier dans l'appropriation de l'outil clinique au quotidien, notamment au chapitre de l'ajustement du PTI, défi toujours d'actualité.

Le comité d'implantation et de suivi PTI continue ses travaux visant l'amélioration constante de l'application de cette norme professionnelle. Les membres du comité, tout comme les agents multiplicateurs ainsi que Run Kim, conseillère cadre en soins infirmiers, se font un devoir de discuter des préoccupations des infirmières en vue de trouver les solutions appropriées.

Vous trouverez en annexe, des réponses à des questions soulevées par les infirmières ainsi qu'un rappel des éléments portant sur la forme des PTI.

Toujours soucieux de vous accompagner tout au long du processus de consolidation de cet outil de documentation distinct qu'est le PTI, nous vous invitons à faire appel à nous pour toute interrogation en lien avec ce dossier. Le site Web de l'OIIQ constitue également une ressource privilégiée à votre portée, notamment la «foire aux questions» (voir lien ci-bas).

D'autres Info-PTI seront publiés et feront l'objet de réponses aux questions méritant des clarifications pour tous les secteurs concernés.

Le comité PTI 2010-2011 est composé des membres suivants :

- ✓ Daravanh Banghit, ASI -DSPPA
- ✓ Danique Edmond, CECII
- ✓ Danielle Lefebvre, ASI – Services généraux (CLSC Saint-Michel)
- ✓ Sylvie Malo, ASI-Hébergement
- ✓ Marie-France Michaud, ASI- FEJ (5-17 ans)
- ✓ Valérie Saintot, ASI (par intérim)-Services généraux (CLSC Saint-Léonard)
- ✓ André Wellman, chef d'activités -Hébergement
- ✓ Infirmière auxiliaire, CIIA (à nommer)
- ✓ Carole Dagenais, conseillère cadre en soins infirmiers - DSIQ

Au nom de la DSIQ et du comité PTI, je vous salue chaleureusement et demeure disponible si besoin.

Carole Dagenais

Carole Dagenais
Conseillère cadre en soins infirmiers à la DSIQ

c.c. Directeurs

Sources :

- OIIQ (2006), *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*, 144p.
- OIIQ (2008), *Instrument de vérification de la norme de documentation : le plan thérapeutique infirmier, inspection professionnelle*, 12p.
- <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/encadrement-de-la-pratique/plan-therapeutique-infirmier/faq> (MÀJ mai 2010)

Quand doit-on déterminer un PTI?

Des discussions au sein du comité ont mis en lumière la nécessité de clarifier la réponse à la «question qui tue» !

Cette réponse est issue des consultations faites auprès du service conseil et de la «foire aux questions» de l'OIIQ, ainsi que des échanges ayant eu lieu au comité PTI.

Un PTI est requis chaque fois que l'infirmière juge qu'elle doit faire un suivi clinique.

À l'inverse, si le client ne requiert pas de suivi infirmier, il n'y a pas lieu de déterminer un PTI.

L'infirmière, de part son champ d'exercice, procède à une évaluation de la condition physique et mentale de l'usager et selon ses besoins, réalise une intervention ponctuelle **OU** amorce un suivi clinique. Dès qu'elle commence un suivi clinique, l'infirmière détermine un PTI.

*PS : Un **suivi clinique** consiste en un ensemble d'interventions déterminées, mises en œuvre et ajustées au besoin par l'infirmière, dans le but de surveiller la condition physique et mentale de l'usager, de lui prodiguer soins et traitements et d'en évaluer les résultats.*

Exemple : Si l'intervention de l'infirmière se limite à l'exécution d'une ordonnance médicale (ex : injection de médicaments; exérèse des points de suture au cuir chevelu), il n'y a pas lieu de déterminer un PTI ou d'en faire l'ajustement. Par contre, si l'infirmière, suite à son évaluation, constate un besoin ou problème (ex : famille prête à recevoir l'enseignement pour injection; signes d'infection au site de la plaie) et qu'elle décide de faire un suivi clinique, elle doit alors déterminer un PTI ou l'ajuster.

Application de protocole versus PTI

L'application d'un protocole est indiquée dans le PTI s'il est crucial d'en garder la trace dans le cadre du suivi clinique. De plus, tout écart par rapport à un protocole devrait aussi faire l'objet d'un PTI.

Par exemple, si la surveillance clinique est prédéterminée dans un protocole lors de la prescription d'un médicament, ce protocole n'a pas besoin d'être noté dans le PTI (ex: PC002 *Utilisation de la naloxone (Narcan^{MD})* (mission hébergement); PC005 *Traitement ambulatoire avec le Venofer* (services généraux/accueil centralisé – mission CLSC)).

Par ailleurs, si l'infirmière décide d'appliquer un protocole et que cette application est particulière à la condition de l'usager, elle l'indique dans le PTI et en précise les conditions de réalisation, s'il y a lieu (ex : Constat = «Risque d'hypoglycémie sévère»; Directive = «Appliquer PC004 Protocole d'hypoglycémie, selon GC »). Il en est de même pour toute particularité (problème ou besoin prioritaire) issue de l'application d'un protocole auprès d'un usager.

Suivi systématique versus PTI

La notion de «suivi systématique» fait appel à un «suivi clinique» exercé par l'infirmière tout au long de l'épisode de soins (ex : MPOC, diabète). Il est donc requis de déterminer un PTI et de l'ajuster au besoin. Si l'outil clinique de documentation utilisé dans le cadre du suivi comprend des notes d'évolution permettant de garder la trace des décisions infirmières en lien avec les problèmes ou besoins prioritaires, l'information minimale à inscrire au PTI est par exemple : Constat = «MPOC»; Directive = «Appliquer le suivi systématique MPOC».

Inspection professionnelle versus la *FORME* du PTI

La visite de l'inspection professionnelle de l'OIIQ étant à nos portes, il nous apparaît justifier de faire un rappel des éléments portant sur la **forme des PTI**. En effet, l'objet de l'évaluation des PTI portera uniquement sur cet aspect.

Généralités :

- ↪ Signature apposée
- ↪ Initiales correspondantes inscrites
- ↪ Programme ou service indiqué
- ↪ PTI au dossier
- ↪ Encre indélébile utilisée
- ↪ Erreur corrigée selon les règles légales (demeure lisible, mention «erreur», date, heure, initiales ainsi que l'explication dans les notes d'évolution au dossier)

Constats de l'évaluation :

- ↪ Nouveau problème ou besoin :
 - Date, heure (du constat, pas de l'inscription)
 - Numéro (de façon chronologique)
 - Initiales

PS. Un diagnostic médical peut être consigné si l'infirmière constate, suite à son évaluation, qu'il constitue un problème prioritaire requérant un suivi clinique ou ayant une incidence sur celui-ci. Parfois, il est même justifié d'inscrire entre parenthèses, l'année de la pose du diagnostic médical.
- ↪ Résolution d'un problème ou satisfaction d'un besoin :
 - Date, heure
 - Initiales
- ↪ Changement significatif à un problème ou besoin :
 - Tirets dans les cases « date et heure », section «résolu/satisfait» vis-à-vis du constat initial, avec initiales
 - Nouveau au constat avec date, heure et initiales et **même numéro** que le constat initial.

Suivi clinique :

- ↪ Pour chaque directive :
 - Date, heure
 - Numéro correspondant au(x) problème(s) ou besoin(s) prioritaire(s)
 - Initiales
- ↪ Pour cessation de directive :
 - Date, heure de la cessation
 - Initiales
- ↪ Si directive à un non-professionnel, uager ou proches, indiquer la transmission verbale ou écrire entre crochets ou parenthèses (ex. : [avis verb. mère] (dir. P. trav. PAB))

