

LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

Champ d'exercice, activités réservées et autorisées



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

REMARQUES AU LECTEUR

Ce document présente des informations destinées aux infirmières et infirmiers auxiliaires, relatives au champ d'exercice et aux activités réservées prévues aux articles 37 et 37.1 5° du *Code des professions*, lesquels sont en vigueur depuis le 30 janvier 2003¹. Il comporte aussi les activités autorisées en vertu du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*.

Le document contient aussi des commentaires concernant les divers aspects légaux de la pratique professionnelle de l'infirmière auxiliaire.

Il remplace le document *La capacité légale de l'infirmière auxiliaire – Champ de pratique et activités réservées en vertu de la loi 90* (mai 2004) et comporte les informations à jour à la date de la réalisation du document, soit le 1^{er} décembre 2010.

Document réalisé par M^{me} Diane Levasseur, directrice du Service des relations professionnelles et par M^e Georges Ledoux, directeur du Service juridique de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.

Des remerciements sont adressés à M^{me} Catherine-Dominique Nantel, directrice du Service des communications et M^{mes} Marcia Yokoyama, Laura Kristof et Manon Salvas, secrétaires de direction, pour les travaux de révision, de conception et d'impression.

Mars 2011

NOTE : Le générique féminin est utilisé dans ce document sans discrimination à l'égard du genre masculin et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

¹ Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (L.Q., 2002, c. 33). Aussi connue comme étant le projet de loi 90, cette loi a été adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 14 juin 2002 et est entrée en vigueur le 30 janvier 2003.

TABLE DES MATIÈRES

- 5 | **CHAPITRE 1/**
REPRODUCTION DU CHAMP D'EXERCICE,
DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES ET AUTORISÉES
- 7 | **CHAPITRE 2/**
ANALYSE DU CHAMP D'EXERCICE,
DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES ET AUTORISÉES
- 7 | **2.1** Analyse du champ d'exercice
de l'infirmière auxiliaire
- **2.1.1** Contribution de l'infirmière
auxiliaire à l'évaluation de l'état
de santé d'une personne et à
la réalisation du plan de soins
 - **2.1.2** Distinction entre le plan
thérapeutique infirmier, le plan de soins
et de traitements infirmiers et le plan
de traitement d'une plaie
 - **2.1.3** Distinction entre l'ordonnance
et le plan de traitement infirmier
- 10 | **2.2** Analyse des activités réservées
à l'infirmière auxiliaire
- 15 | **2.3** Analyse des activités autorisées en
vertu du *Règlement sur certaines activités
professionnelles pouvant être exercées
par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*
- **2.3.1** Entretien d'une trachéostomie
reliée à un ventilateur
 - **2.3.2** Contribution à la thérapie
intraveineuse
- 19 | **CHAPITRE 3/**
INFORMATION, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION
DE LA MALADIE
- 21 | **CHAPITRE 4/**
INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
DANS LES SITUATIONS D'URGENCE
- 23 | **CHAPITRE 5/**
ACTIVITÉS EXERCÉES PAR UNE ÉTUDIANTE
INSCRITE AU PROGRAMME D'ÉTUDES
SANTÉ, ASSISTANCE ET SOINS INFIRMIERS
- 24 | **CHAPITRE 6/**
*RÈGLEMENT SUR LES ACTIVITÉS
DE FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE
DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
AUXILIAIRES*
- 25 | **CHAPITRE 7/**
*RÈGLEMENT SUR LES STAGES
ET COURS DE PERFECTIONNEMENT
POUVANT ÊTRE IMPOSÉS AUX INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES*
- 27 | **CHAPITRE 8/**
CAPACITÉ LÉGALE DE L'INFIRMIÈRE
AUXILIAIRE EN SALLE D'OPÉRATION
- 29 | **CHAPITRE 9/**
LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
DE L'INFIRMIÈRE ET DE L'INFIRMIÈRE
AUXILIAIRE
- 31 | **ANNEXE 1/**
SURVOL DES PRINCIPAUX ASPECTS
DU PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)
- 35 | **ANNEXE 2 /**
FICHE D'INFORMATION OIIQ – OIIAQ :
MISE À JOUR SUR LA PORTÉE DU
*RÈGLEMENT SUR CERTAINES ACTIVITÉS
PROFESSIONNELLES POUVANT ÊTRE
EXERCÉES PAR UNE INFIRMIÈRE OU UN
INFIRMIER AUXILIAIRE : CONTRIBUTION
À LA THÉRAPIE INTRAVEINEUSE – MARS 2011*

CHAMP D'EXERCICE

En vertu de l'article 37p) du *Code des professions*, le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire se lit comme suit :

« Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs. »

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Les 9 activités réservées à l'infirmière auxiliaire en vertu de l'article 37.1 5° du *Code des professions* sont :

- « a) appliquer des mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique ;
- b) effectuer des prélèvements, selon une ordonnance ;
- c) 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 ;
- d) observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques ;
- e) mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;
- f) administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;
- g) contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2) ;
- h) introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire, de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain ;
- i) introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique à des fins de prélèvement, 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. »

ACTIVITÉS AUTORISÉES EN VERTU DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES POUVANT ÊTRE EXERCÉES PAR UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE OU UN INFIRMIER AUXILIAIRE

Selon certaines conditions décrites au *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière auxiliaire ou un infirmier auxiliaire*², l'infirmière auxiliaire peut entretenir une trachéostomie reliée à un ventilateur et contribuer à la thérapie intraveineuse.

ENTRETIEN D'UNE TRACHÉOSTOMIE RELIÉE À UN VENTILATEUR

« ART. 2

L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire peut exercer les activités professionnelles suivantes :

- 1° prodiguer les soins d'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur lorsque les paramètres de ce ventilateur sont réglés;
- 2° ouvrir un dispositif intégré dans le circuit ventilatoire en vue d'administrer un aérosoldosage;
- 3° ventiler avec un réanimateur manuel autogonflable relié ou non à une source d'oxygène;
- 4° réinstaller, en situation d'urgence, la canule trachéale en cas de décanulation lorsqu'un professionnel habilité n'est pas disponible en vue d'une intervention immédiate. »

CONTRIBUTION À LA THÉRAPIE INTRAVEINEUSE

« ART. 4

L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire peut exercer les activités professionnelles suivantes :

- 1° installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres;
- 2° administrer une solution intraveineuse sans additif à partir d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres;
- 3° installer et irriguer, avec une solution isotonique, un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres, à injection intermittente. »

² Ce règlement a été publié dans la Gazette officielle du Québec le 14 mai 2008 et est entré en vigueur le 29 mai 2008.

CHAPITRE 2/

ANALYSE DU CHAMP D'EXERCICE, DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES ET AUTORISÉES

2.1 ANALYSE DU CHAMP D'EXERCICE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

En vertu de l'article 37p) du *Code des professions*, le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire se lit comme suit :

« Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs. »

2.1.1 CONTRIBUTION DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE À L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ D'UNE PERSONNE ET À LA RÉALISATION DU PLAN DE SOINS

Suivant le champ d'exercice reconnu à l'infirmière auxiliaire, elle peut contribuer à l'évaluation de l'état de santé de la personne et à la réalisation du plan de soins.

Cependant, elle ne peut pas exercer cette activité en pleine et entière autonomie. Elle doit agir en collaboration avec l'infirmière dont le champ d'exercice consiste « à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers...³ ».

« La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif⁴. »

³ Loi sur les infirmières et les infirmiers, chap. I-8, art. 36.

⁴ Cahier explicatif – Loi 90 – Office des professions du Québec, version 29 avril 2003. Voir les définitions générales décrivant la notion d'évaluation. Selon l'OPO, certaines évaluations font l'objet d'une réserve et ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités. L'OPO mentionne notamment à titre d'exemple pour l'infirmière, l'activité consistant à « évaluer » la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ou l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique, activité réservée aux physiothérapeutes et ergothérapeutes.

Dans le cadre de sa contribution à l'évaluation de l'état de santé de la personne et à la réalisation du plan de soins, l'infirmière auxiliaire peut, notamment, procéder à la cueillette d'informations, contribuer à la réalisation du plan de soins et du plan thérapeutique infirmier (PTI), communiquer ses observations verbalement et/ou par écrit, participer aux réunions des équipes multidisciplinaires ou interdisciplinaires et remplir toutes les autres fonctions que lui confie l'infirmière ou l'établissement.

2.1.2 DISTINCTION ENTRE LE PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER, LE PLAN DE SOINS ET DE TRAITEMENTS INFIRMIERS ET LE PLAN DE TRAITEMENT D'UNE PLAIE

Dans son document intitulé *L'intégration du Plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) définit le plan thérapeutique infirmier, le plan de soins et de traitements infirmiers et le plan de traitement d'une plaie comme suit :

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

« 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 soins⁵. »

PLAN DE SOINS ET DE TRAITEMENTS INFIRMIERS

« Plan qui comprend l'ensemble des soins et des traitements infirmiers, des soins et traitements médicaux prescrits et les autres interventions dont la réalisation est planifiée et assurée par l'infirmière⁶. »

PLAN DE TRAITEMENT D'UNE PLAIE

« Plan qui comporte l'ensemble des interventions à caractère curatif ou palliatif déterminées par l'infirmière, selon des pratiques cliniques reconnues, afin de guérir une plaie, d'en soulager les symptômes ou d'en prévenir la détérioration⁷. »

⁵ OIIQ, *L'intégration du Plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*, 2006, p. 138.

⁶ Idem.

⁷ Idem.

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) a publié dans la revue *Santé Québec*⁸ un article « *Survol des principaux aspects du plan thérapeutique infirmier* », lequel est reproduit à l'annexe I du présent document.

2.1.3 DISTINCTION ENTRE L'ORDONNANCE ET LE PLAN DE TRAITEMENT INFIRMIER

En vertu de l'article 39.3 du *Code des professions*, l'ordonnance est définie comme suit :

« Le terme "ordonnance" signifie 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 ».

Comme on l'a mentionné précédemment, le plan de traitement infirmier est déterminé par l'infirmière en vertu d'une activité réservée qui lui est reconnue par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. L'article 36.7° se lit comme suit :

« Déterminer le plan de traitement infirmier relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments [...] »

L'exécution ou la réalisation de l'ordonnance médicale ou du plan de traitement infirmier peut être confiée à une autre professionnelle, y compris une infirmière auxiliaire, en autant que cela soit compris dans ses activités professionnelles.

De plus, la professionnelle qui prescrit ou détermine le plan de traitement ne peut voir sa responsabilité engagée par celle qui l'exécute, sauf si elle participe elle-même à sa réalisation ou si elle a commis une erreur dans sa détermination⁹.

Il est important de rappeler que selon la *Loi médicale*¹⁰, le médecin peut prescrire les :

- / examens diagnostiques;
- / médicaments et autres substances;
- / traitements.

Un règlement adopté en vertu de la *Loi médicale* définit les divers types d'ordonnances, notamment l'ordonnance individuelle et l'ordonnance collective.

⁸ Santé Québec, Vol. 17, N° 2, Été 2007, p. 12 et 13.

⁹ Cahier explicatif – Loi 90 – Office des professions du Québec, version 29 avril 2003. Voir les définitions générales – Déterminer un plan de traitement infirmier.

¹⁰ Loi médicale, chap. M-9, art. 31.

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 possibles¹¹. »

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 possibles¹². »

2.2 ANALYSE DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

En vertu de l'article 37.1 5° du *Code des professions*, 9 activités ont été réservées à l'infirmière auxiliaire.

Nous vous les présentons accompagnées d'une brève description de chacune de celles-ci.

37.1 5° a) Appliquer les mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique

L'infirmière auxiliaire est responsable de voir à l'entretien du matériel thérapeutique qui est utilisé pour le traitement du patient. Ainsi, les mots « mesures invasives » ont volontairement été choisis pour indiquer qu'il s'agit d'une activité pouvant causer un préjudice au patient.

Cette activité comprend « toutes les mesures qui, lorsqu'elles ne sont pas effectuées adéquatement, sont susceptibles d'entraîner une contamination du matériel installé et d'affecter la condition du patient ». Cela implique, entre autres, la responsabilité d'assurer le bon fonctionnement et l'entretien des cathéters, tubes, drains ou stomies¹³.

¹¹ Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin qui a été adopté en vertu de la Loi médicale (L.R.Q., c. M-9, a. 19, art. 2.) Ce règlement est en vigueur depuis le 24 mars 2005.

¹² Idem

¹³ Cahier explicatif – Loi 90 – Office des professions du Québec, version 29 avril 2003, p. 15.

37.1 5° b) Effectuer des prélèvements selon une ordonnance

Par cette activité, l’infirmière auxiliaire peut effectuer tout type de prélèvement, sauf le prélèvement sanguin qui est prévu par une autre disposition soit, l’article 37.5° i).

Cela inclut, entre autres, le prélèvement de sang par ponction capillaire, les prélèvements d’urine, de selles, des sécrétions anales, des expectorations, des sécrétions des conjonctives, du vagin, de la gorge, des oreilles, du nez et des sécrétions d’une plaie.

37.1 5° c) 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

L’infirmière auxiliaire peut prodiguer l’ensemble des soins et traitements reliés aux plaies ou aux altérations de la peau. Il peut s’agir ici de faire un pansement aseptique avec mèche ou drain ou encore du premier pansement post-opératoire. Cela inclut également la thérapie par pression négative (V.A.C. therapy) ou l’utilisation de diverses substances en vue du débridement d’une plaie¹⁴ et ce, conformément à l’article 37.1 5° f) du *Code des professions*.

L’infirmière auxiliaire peut exercer cette activité selon le plan de traitement infirmier ou une ordonnance.

37.1 5° d) Observer l’état de conscience d’une personne et surveiller les signes neurologiques

Il s’agit d’une activité couramment exercée par l’infirmière auxiliaire qui consiste à observer les signes, paramètres et réactions du patient. La surveillance des signes neurologiques comporte quatre types de tests, soit : le stimuli à la parole, le stimuli par la douleur, les réflexes pupillaires et la fonction musculaire¹⁵.

37.1 5° e) Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d’un médicament selon une ordonnance

L’infirmière auxiliaire peut mélanger des substances lorsque requis dans la préparation de médicaments, incluant l’insuline et les vaccins¹⁶ et toute autre substance qu’elle est par ailleurs, légalement autorisée à administrer. Conséquemment, elle ne peut pas préparer un médicament qu’elle n’est pas légalement autorisée à administrer (ex : par voie intraveineuse).

¹⁴ Guide de soins des plaies, OIIAQ, 2010.

¹⁵ Méthodes de soins infirmiers (MSI) de l’AQESSS – Surveillance des signes neurologiques.

¹⁶ Association des CLSC et CHSLD du Québec (maintenant l’AQESSS), Application pratique de la Loi modifiant le Code des professions et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90), p. 46.

37.1 5° f) Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance

L'infirmière auxiliaire peut administrer tout type de médicaments et autres substances (incluant les vaccins)¹⁷ sauf par la voie intraveineuse. À cette fin, elle peut installer et utiliser divers procédés et appareils, incluant notamment, une pompe, un microperfuseur ou un nébulisateur.

Concernant l'administration des vaccins qui sont prescrits dans un contexte autre que celui des campagnes de vaccination découlant de la *Loi sur la santé publique*, l'infirmière auxiliaire peut les administrer suivant une ordonnance médicale individuelle, mais elle doit toutefois s'assurer de la présence d'un médecin ou d'une infirmière dans l'établissement au moment de l'administration du vaccin. L'infirmière auxiliaire peut appliquer les mesures d'urgence décidées par l'infirmière ou le médecin en cas de réaction immédiate à la suite de la vaccination. Toutefois, dans une situation d'extrême urgence où la vie du patient est en danger, elle applique les mesures recommandées au *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*¹⁸.

37.1 5° g) Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*

En vertu de leurs activités réservées respectives, l'infirmière auxiliaire peut contribuer à la vaccination et l'infirmière peut procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*.

Au chapitre 3 du *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, nous retrouvons la portée du rôle de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire dans un contexte de vaccination.

On peut donc y lire ce qui suit :

« L'infirmière qui procède à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* peut décider, sans ordonnance individuelle ou collective, d'administrer l'ensemble des immunisations compris dans le PIQ, qu'elle exerce dans le secteur public (ex. : CSSS, CJ) ou le secteur privé (ex. : clinique en soins infirmiers, clinique médicale, pharmacie, industrie, entreprise privée). »

¹⁷ Cahier explicatif – Loi 90 – Office des professions du Québec, version 29 avril 2003, p. 16.

¹⁸ Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), 2010, Chapitre 3, Responsabilités professionnelles et aspects légaux, section 3.8 - Contribution des infirmières auxiliaires, p. 63.

L'infirmière peut aussi :

«[...]après évaluation, demander à l'infirmière auxiliaire ou à une candidate à l'exercice de la profession d'infirmière de préparer et d'injecter dans les minutes qui suivent, des produits immunisants. Le délai entre l'évaluation et l'administration des produits ne doit pas excéder 2 heures [...]. En cas de réactions adverses immédiates, il revient à l'infirmière d'évaluer la situation, de décider des mesures d'urgence appropriées et de déclarer les manifestations cliniques inhabituelles. C'est pourquoi l'infirmière doit superviser la vaccination, c'est-à-dire demeurer dans le même édifice et être rapidement accessible au moment où l'infirmière auxiliaire ou la candidate à l'exercice de la profession d'infirmière administre le produit. Dans le cas où l'infirmière auxiliaire ou la candidate à l'exercice de la profession d'infirmière travaillent en collaboration avec un médecin, les mêmes conditions s'appliquent¹⁹.»

Au PIQ, la contribution de l'infirmière auxiliaire est décrite de la manière suivante :

«Ainsi, l'infirmière auxiliaire, en collaboration avec l'infirmière ou le médecin :

- / Contribue, au besoin, à la collecte de l'information prévaccination à l'aide d'un questionnaire spécifiquement conçu à cet effet.
- / Peut consulter le registre de vaccination (en élaboration) pour vérifier l'histoire vaccinale d'une personne avant de lui administrer un vaccin conformément aux modalités prévues par la *Loi sur la santé publique* et le Règlement d'application.
- / Obtient l'autorisation de l'infirmière ou du médecin avant d'administrer un vaccin.
- / Prépare et administre les vaccins en respectant la posologie, la voie d'administration, les techniques d'injection et le calendrier d'immunisation.
- / Respecte les consignes pour la manipulation et la conservation des produits immunisants.
- / Note les immunisations au dossier et au carnet de vaccination et les inscrit au registre de vaccination avec l'autorisation de la personne selon les modalités prévues par la *Loi sur la santé publique*.
- / Contribue à la surveillance requise immédiatement après la vaccination et informe l'infirmière ou le médecin au besoin.

¹⁹ Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), 2010, chapitre 3, Responsabilités professionnelles et aspects légaux, section 3.4–Cadre de référence pour le médecin, l'infirmière, la candidate à l'exercice de la profession d'infirmière et l'infirmière auxiliaire p. 58.

- / Applique les mesures d'urgence décidées par l'infirmière ou le médecin en cas de réactions immédiates à la suite de la vaccination. Dans une situation d'extrême urgence où la vie du patient est en danger, elle applique les mesures recommandées (Voir le chapitre 8, *Urgences liées à la vaccination*)²⁰. »

Pour exercer cette activité, l'infirmière auxiliaire doit détenir une attestation de formation découlant d'un règlement adopté par l'OIIAQ²¹.

37.1 5° h) Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, au-delà des grandes lèvres, du méat urinaire ou de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain

Cette activité détermine toutes les barrières physiologiques qui peuvent être franchies par une infirmière auxiliaire pour dispenser ou prodiguer un soin ou un traitement. Ainsi l'infirmière auxiliaire peut prodiguer divers soins et traitements infirmiers ou médicaux, selon une ordonnance. Cette activité inclut notamment les soins concernant l'élimination vésicale et intestinale ainsi que ceux reliés aux différentes stomies. L'infirmière auxiliaire peut également introduire divers tubes au-delà du vestibule nasal. Pour exercer cette dernière activité, elle doit détenir une attestation de formation découlant d'un règlement adopté par l'OIIAQ.

37.1 5° i) Introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique à des fins de prélèvement, 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

Cette activité permet à l'infirmière auxiliaire d'effectuer tous les types de prélèvements sanguins, y compris les prélèvements de sang pour le compte d'Héma-Québec.

L'activité consistant à procéder à des phlébotomies, selon une ordonnance, n'a pas été réservée aux infirmières auxiliaires mais aux technologistes médicaux en vertu de l'article 37.1 6° b) du *Code des professions*²².

²⁰ Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), 2010, chapitre 3, Responsabilités professionnelles et aspects légaux, section 3.8—Contribution des infirmières auxiliaires, p. 62 et 63.

²¹ Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Il a été publié à la Gazette officielle du Québec le 7 mai 2003 et est entré en vigueur le 22 mai 2003.

²² Cette activité est réalisée à des fins thérapeutiques. « La phlébotomie thérapeutique est une saignée effectuée en milieu contrôlé. On peut traiter les personnes dont l'hématocrite est élevé (en cas de polyglobulie essentielle par exemple) ou l'absorption de fer excessive (en cas d'hémochromatose par exemple). » Soins infirmiers en médecine et chirurgie, Brunner–Suddarth, ch. 35, Affections hématologiques, p. 581.

2.3 ANALYSE DES ACTIVITÉS AUTORISÉES EN VERTU DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES POUVANT ÊTRE EXERCÉES PAR UNE INFIRMIÈRE OU UN INFIRMIER AUXILIAIRE.

2.3.1 ENTRETIEN D'UNE TRACHÉOSTOMIE RELIÉE À UN VENTILATEUR

En vertu des articles 2 et 3 du *Règlement sur certaines activités pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire* et selon certaines conditions décrites audit règlement, l'infirmière auxiliaire peut exercer les activités professionnelles suivantes :

ACTIVITÉS

« ART. 2

- 1° prodiguer les soins d'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur lorsque les paramètres de ce ventilateur sont réglés;
- 2° ouvrir un dispositif intégré dans le circuit ventilatoire en vue d'administrer un aérosoldosseur;
- 3° ventiler avec un réanimateur manuel autogonflable relié ou non à une source d'oxygène;
- 4° réinstaller, en situation d'urgence, la canule trachéale en cas de décanulation lorsqu'un professionnel habilité n'est pas disponible en vue d'une intervention immédiate. »

Pour les exercer, elle doit suivre la formation décrite au règlement.

FORMATION

Pour exercer les activités professionnelles prévues à l'article 2, l'infirmière auxiliaire doit respecter les conditions suivantes :

« ART. 3

- 1° être titulaire d'une attestation délivrée par l'OIIAQ suivant laquelle :
 - a) elle a réussi une formation théorique et pratique d'une durée d'au moins sept heures organisée par l'Ordre;
 - b) elle a, au moins trois fois, exercé avec succès chacune des activités professionnelles prévues aux paragraphes 1 à 3 de l'article 2 sous la supervision immédiate d'une infirmière ou d'une inhalothérapeute. »

Le règlement décrit également les lieux où sont exercées les activités.

LIEUX D'EXERCICE

- « 2° ces activités professionnelles sont exercées dans un des centres suivants :
- a) un centre d'hébergement et de soins de longue durée ;
 - b) un centre hospitalier, lorsque le patient est en réadaptation, en hébergement ou en soins de longue durée ;
 - c) un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique. »

L'exercice des activités est soumis à certaines conditions.

CONDITIONS

- « 3° une infirmière doit être disponible dans le bâtiment en vue d'une intervention rapide auprès du patient ;
- 4° le patient doit faire l'objet d'un plan thérapeutique infirmier (PTI) et son état de santé n'est pas dans une phase critique ou aiguë. »

2.3.2 CONTRIBUTION À LA THÉRAPIE INTRAVEINEUSE

En vertu des articles 4 et 5 du *Règlement sur certaines activités pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*, et selon certaines conditions décrites audit règlement, l'infirmière auxiliaire peut exercer les activités professionnelles suivantes :

ACTIVITÉS

« ART. 4

- 1° installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres ;
- 2° administrer une solution intraveineuse sans additif à partir d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres ;
- 3° installer et irriguer, avec une solution isotonique, un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres, à injection intermittente. »

Pour exercer les activités précitées, elle doit suivre la formation décrite au règlement.

FORMATION

Pour exercer les activités professionnelles prévues à l'article 4, l'infirmière auxiliaire doit respecter les conditions suivantes :

« ART. 5

- 1° être titulaire d'une attestation délivrée par l'OIIAQ suivant laquelle :
 - a) elle a réussi une formation théorique et pratique d'une durée d'au moins 21 heures organisée par l'Ordre ;
 - b) elle a, au moins trois fois, exercé avec succès chacune des activités professionnelles prévues à l'article 4 sous la supervision immédiate d'une infirmière. »

Les activités sont exercées dans les lieux mentionnés au règlement.

LIEUX D'EXERCICE

Ces activités professionnelles sont exercées dans un centre exploité par un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sauf en pédiatrie et en néonatalogie.

Le règlement prévoit des conditions d'exercice des activités prévues à l'article 4 du règlement.

CONDITION

Le patient fait l'objet d'un plan thérapeutique infirmier (PTI).

ACTIVITÉS POUVANT ÊTRE EXERCÉES PAR UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE EN PÉDIATRIE

En vertu de l'article 6 du règlement, l'infirmière auxiliaire qui exerce en pédiatrie dans un centre exploité par un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* peut continuer à exercer les activités suivantes :

« ART. 6

- 1° surveiller une perfusion intraveineuse et en maintenir le débit ;
- 2° arrêter une perfusion intraveineuse si administrée à l'aide d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres ;
- 3° retirer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres. »

PÉRIODE TRANSITOIRE POUR L'EXERCICE DE CES ACTIVITÉS

Il est important de souligner qu'à l'exception des infirmières auxiliaires qui exercent en pédiatrie et en néonatalogie, les infirmières auxiliaires qui ne détiendront pas d'attestation de formation ne pourront pas continuer à exercer les activités décrites à l'article 6 après le 29 mai 2013²³. Des dispositions transitoires sont aussi prévues pour les puéricultrices et gardes-bébés²⁴.

Pour de plus amples renseignements, nous vous invitons à consulter la fiche d'information reproduite à l'annexe II du présent document.

²³ Ce délai sera prolongé du 29 mai 2011 au 29 mai 2013. Un projet de règlement à cet effet a été publié à la Gazette officielle du Québec le 3 novembre 2010, p. 4324.

²⁴ Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une puéricultrice ou une garde-bébé et par d'autres personnes. Ce règlement est en vigueur depuis le 29 mai 2008.

CHAPITRE 3/ INFORMATION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DE LA MALADIE

Suivant la recommandation inscrite au rapport Bernier, le législateur a inclus une nouvelle disposition au *Code des professions*, applicable à tous les professionnels de la santé, incluant les infirmières auxiliaires. Ainsi, l'article 39.4 prévoit :

« L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliés à ses activités professionnelles. »

Dans son rapport, le Docteur Bernier justifiait cette recommandation de la manière suivante²⁵ :

INFORMATION

« Le souci d'informer la population fait intrinsèquement partie de la protection du public. Bien que cette obligation soit déjà largement balisée dans les codes de déontologie comportant des dispositions relatives aux devoirs envers le public et le client, le Groupe de travail juge néanmoins nécessaire d'inclure nommément l'information du public dans la zone commune. Dès lors, chaque professionnel voit son rôle renforcé en matière d'éducation et d'information en relation avec son champ de pratique. »

PROMOTION DE LA SANTÉ

« La promotion de la santé vise l'amélioration de la santé de la population [...] Le Groupe de travail considère que les professionnels du secteur ont un rôle important à jouer en matière de promotion de la santé et, de ce fait, juge nécessaire d'inclure ce volet dans le champ de chacune des professions. »

PRÉVENTION

« La prévention vise essentiellement la réduction de la maladie et des problèmes sociaux [...] Dans le cadre de sa politique de la santé et du bien-être, le Gouvernement du Québec a reconnu l'importance de la prévention et mis de l'avant un certain nombre de mesures à caractère préventif, que ce soit au niveau de la santé ou du bien-être de la population [...]

²⁵ Rapport Bernier, chapitre 7, p. 242 à 244.

[...] À ce titre, les ordres et les professionnels ont donc un rôle à jouer et le Groupe de travail a jugé bon de le reconnaître en mentionnant la prévention dans chacun des champs de pratique et d'en faire ainsi une responsabilité partagée, même si la contribution de chacun peut varier en fonction du domaine d'exercice de la profession. »

Dans son cahier explicatif sur la loi 90, l'*Office des professions du Québec* faisait le commentaire suivant concernant l'article 39.4²⁶ du *Code des professions* :

« L'article 39.4 fait en sorte que ces activités sont comprises dans le champ d'exercice des membres des ordres visés par la présente section, sans qu'il n'y ait besoin de le répéter dans chacun des champs d'exercice. Toutefois, ces activités doivent être reliées à la finalité du champ d'exercice du professionnel qui les exerce. À titre de composante des champs d'exercice, ces activités ne sont toutefois pas réservées aux professionnels concernés.

Le souci de bien informer la population fait intrinsèquement partie de la protection du public qui demeure la mission première des ordres professionnels. Chaque professionnel verra donc, en relation avec son champ d'exercice, son rôle renforcé en cette matière. »

²⁶ Cahier explicatif–Loi 90–Office des professions du Québec, version 29 avril 2003, p. 31

CHAPITRE 4/ INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

La modernisation du *Code des professions* en 2003 n'a pas changé les règles qui étaient applicables aux interventions de l'infirmière auxiliaire dans des situations d'urgence. Comme on le sait déjà, certaines situations requièrent une intervention immédiate lorsque la vie d'une personne est en danger ou que sa sécurité est compromise²⁷.

Dans le cadre de sa pratique professionnelle, l'infirmière auxiliaire a l'obligation de dispenser des soins de qualité et de poser tous les gestes requis à cette fin.

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* lui impose notamment l'obligation de maintenir le plus haut degré de qualité dans les soins dispensés dans l'exercice de sa profession (art. 3.01.03) et de coopérer en toute circonstance à la conservation de la vie, au soulagement de la souffrance, au traitement de la maladie et à la promotion de la santé (art. 3.01.05).

Enfin, l'article 3.03.01 de ce code prescrit que l'infirmière auxiliaire doit faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.

L'infirmière auxiliaire a donc l'obligation de porter secours à une personne dont la vie est en péril et ce, personnellement ou en obtenant du secours. Cette obligation, qui s'applique à tous les citoyens, prend évidemment tout son sens pour une professionnelle de la santé²⁸.

Dans une situation d'urgence où la vie du patient est en danger, l'infirmière auxiliaire pourrait exercer une activité qui ne lui est pas réservée.²⁹

²⁷ Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., 1977, c. C-12, art. 2.

²⁸ L'ancien Décret 1423-80 contenait également une disposition lui donnant toute la latitude pour agir dans une situation d'urgence. Lorsqu'il était en vigueur, l'article 6.01 du Règlement sur les actes visés à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des infirmières et infirmiers prévoyait que « rien ne doit être interprété comme restreignant le droit de tout bénéficiaire de recevoir les soins qui sont requis d'urgence ».

²⁹ OIIQ, Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, avril 2003, p. 63; Le Champ d'exercice et les activités réservées des infirmières. Mise à jour du guide d'interprétation publié en 2003, OIIQ, 2010.

Cette obligation déontologique peut prendre différentes formes et dans certaines situations, l'infirmière auxiliaire doit prendre en compte, lorsqu'elles sont connues, les volontés du patient. On peut lire un article à ce sujet publié dans la revue *Santé Québec*³⁰.

Diverses décisions rendues par un conseil de discipline en illustrent des exemples intéressants³¹.

Dans l'une de ces décisions, on reprochait à une infirmière son omission d'intervenir dans une situation d'urgence et plus particulièrement de procéder à des manœuvres de réanimation. Dans cette décision, le conseil de discipline a rappelé qu'en vertu de ses devoirs et obligations déontologiques, l'infirmière devait intervenir en pareilles circonstances.

³⁰ Voir *Santé Québec*, Vol. 8, Numéro 3, Hiver 1998, p. 7, L'intervention de l'infirmière auxiliaire dans une situation d'urgence.

³¹ Décision du conseil de discipline de l'OIIQ, 7 octobre 1997, Dossier 20-96-00129, D.D.E. 97D-84. Une autre décision indique qu'il faut s'attendre à ce que le personnel infirmier intervienne rapidement et adéquatement lorsqu'une situation d'urgence l'exige : Conseil de discipline de l'OIIQ, dossier n° 20-2006-00366, 23 novembre 2009. Enfin, une récente décision de ce même conseil a imposé une radiation temporaire de 9 mois pour un infirmier ayant négligé de procéder à des manœuvres de réanimation à l'égard de 2 patients (20-2010-00470, 16 novembre 2010).

CHAPITRE 5/

ACTIVITÉS EXERCÉES PAR UNE ÉTUDIANTE INSCRITE AU PROGRAMME D'ÉTUDES SANTÉ, ASSISTANCE ET SOINS INFIRMIERS

L'article 1 du *Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des infirmières et infirmiers auxiliaires*³² mentionne ce qui suit :

« Un étudiant inscrit au programme d'études qui mène à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis délivré par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec peut exercer, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les infirmières auxiliaires, celles qui sont requises aux fins de compléter ce programme à la condition qu'il les exerce sous la supervision d'un enseignant ou d'un maître de stage qui est disponible en vue d'une intervention dans un court délai ».

³² Ce règlement a été publié à la Gazette officielle du Québec le 5 mai 2004 et est en vigueur depuis le 20 mai 2004.

CHAPITRE 6/

RÈGLEMENT SUR LES ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

En vertu du *Règlement sur les activités de formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires*, l'infirmière auxiliaire a l'obligation de mettre à jour ses connaissances. Depuis le 29 mars 2007, il impose à chaque infirmière auxiliaire l'obligation de suivre 10 heures de formation continue pour chaque période de référence de 2 ans.

Il faut rappeler que le règlement sur la formation continue obligatoire vise d'abord et avant tout des activités de « formation³³ ».

Ainsi, pour qu'une activité de formation soit admissible, il faut que plusieurs conditions soient réunies.

- / L'objectif du règlement est de faire en sorte que l'infirmière auxiliaire s'acquitte de son obligation de maintenir à jour et perfectionner ses connaissances et habiletés (art. 1, al. 1);
- / Tout membre est tenu de suivre des activités de formation continue directement liées à sa pratique professionnelle (art. 2);
- / Le membre doit choisir des activités qui ont un lien avec sa pratique professionnelle (art. 6).

Ne seraient donc pas admissibles :

- / des activités de formation générale si elles ne sont pas directement liées à la pratique professionnelle (en soins infirmiers);
- / des séances d'information (à caractère général ou non) destinées à différents employés et professionnels d'un établissement ou n'ayant pas un lien avec la pratique professionnelle de l'infirmière auxiliaire.

Il faut souligner que le comité exécutif est l'instance responsable de l'application du règlement.

Ainsi, le comité exécutif a le pouvoir de dresser une liste des activités de formation admissibles (art. 7). De la même manière, il peut statuer sur la conformité d'une activité de formation suivie par un membre.

En terminant, il faut insister sur le fait que la formation doit répondre aux exigences prévues par les articles 2, 6 et 7 du règlement.

³³ Selon le sens commun, les mots formation et information n'ont pas la même signification. Le mot formation signifie : Ensemble des activités visant essentiellement à assurer l'acquisition des capacités pratiques, des connaissances et des attitudes requises pour occuper un emploi (Tiré de Bureau international du travail. Glossaire de la formation professionnelle : termes d'usage courant. Genève : BIT, 1987. vi, 95 p., p. 29). De son côté, l'Office québécois de la langue française (OQLF) propose la définition suivante : Ensemble des connaissances théoriques ou pratiques qui ont été acquises dans un domaine déterminé. Le terme information a une portée différente de la formation. L'OQLF indique : Action d'informer quelqu'un, un groupe, de le tenir au courant des événements.

CHAPITRE 7/

RÈGLEMENT SUR LES STAGES ET COURS DE PERFECTIONNEMENT POUVANT ÊTRE IMPOSÉS AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

Le *Règlement sur les stages et cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et infirmiers auxiliaires* est entré en vigueur le 22 novembre 2007³⁴. Au-delà de ses considérations juridiques, la nouvelle réglementation de l'OIIAQ vise d'abord à moderniser et à traduire plus clairement les obligations de l'infirmière auxiliaire lorsqu'il s'agit de la mise à jour de ses connaissances ou du respect de son code de déontologie³⁵.

En ce faisant, l'Ordre s'inscrivait dans une tendance observée depuis plusieurs années, où les ordres professionnels³⁶ modernisent leur réglementation pour s'assurer d'une part, que leurs membres mettent à jour leurs connaissances professionnelles et, d'autre part, puissent disposer de divers moyens permettant de dispenser des soins infirmiers de la plus haute qualité à des clientèles requérant des soins de plus en plus complexes.

Il faut d'abord se rappeler que cette réglementation impose des obligations déjà existantes dans le *Code de déontologie* et d'autres règlements de l'OIIAQ³⁷.

Les situations les plus fréquemment rencontrées où un stage ou un cours peut être imposé sont les cas d'une personne :

«ART. 1

- 1° s'inscrivant au tableau plus de quatre ans après avoir obtenu son permis ou après la date à laquelle elle avait droit à la délivrance d'un tel permis;
- 2° s'inscrivant au tableau après en avoir été radiée ou après avoir fait défaut d'y être inscrite pendant une période de plus de quatre ans;
- 3° ayant exercé sa profession pendant moins de 400 heures au cours des quatre dernières années de son inscription au tableau de l'Ordre.»

³⁴ Ce règlement a remplacé le Règlement sur les stages de perfectionnement des infirmières et infirmiers auxiliaires (R.R.Q., 1981, c. C-26, r. 120).

³⁵ Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires, art. 3.01.04.

³⁶ L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a adopté un règlement semblable en 2005 réduisant de 5 ans à 4 ans le délai pouvant conduire à l'imposition d'un stage ou d'un cours. De même, il a ajouté une situation pouvant aussi y donner lieu lorsque l'infirmière n'a pas exercé la profession pendant au moins 500 heures au cours des 4 dernières années.

³⁷ En effet, le membre a l'obligation personnelle de mettre à jour ses connaissances. Depuis le 1^{er} avril 2007, un nouveau règlement impose à chaque infirmière auxiliaire l'obligation de suivre 10 heures de formation continue pour chaque période de référence de 2 ans.

Cette dernière situation (art. 1, 3^o) est nouvelle et devrait permettre de vérifier plus facilement à l'aide d'une norme objective, si la personne a exercé, de façon significative, la profession d'infirmière auxiliaire.

Il faut souligner que le pouvoir confié au comité exécutif n'est pas exercé systématiquement dès qu'une personne se retrouve dans l'une ou l'autre des situations décrites précédemment. Le comité exercera un tel pouvoir lorsqu'il croit que la protection du public est en cause.

Ainsi, chaque dossier doit faire l'objet d'un examen attentif, et suite à son analyse une recommandation est acheminée pour fins de décision au comité exécutif de l'Ordre.

Un stage ou un cours peut être justifié d'emblée lorsqu'une infirmière auxiliaire s'est éloignée de la pratique professionnelle pendant plus de 4 ans, pour des raisons médicales ou personnelles ou parce qu'elle a occupé uniquement des fonctions syndicales ou administratives.

Il est important de préciser que ce pouvoir d'imposer un stage ou un cours de perfectionnement, ou les deux, tout en étant discrétionnaire, doit être exercé dans le respect des droits de la personne concernée. À cet égard, la procédure adoptée prévoit qu'un membre a le droit de présenter des observations écrites avant qu'une telle décision ne soit rendue. Le comité peut aussi tenir compte des divers moyens pris par la personne pour maintenir ses connaissances à jour.

CHAPITRE 8/ CAPACITÉ LÉGALE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE EN SALLE D'OPÉRATION

En raison de la pénurie importante de personnel et des listes d'attente en chirurgie, le ministère de la Santé et des Services sociaux a préparé diverses stratégies pour permettre la réalisation d'un plus grand nombre d'interventions chirurgicales afin notamment de réduire les délais comme le proposaient certaines dispositions du projet de loi n° 83³⁸.

Dans la poursuite de cet objectif, l'OIIAQ a participé au cours des dernières années à plusieurs projets et discussions permettant d'intégrer un nombre plus important d'infirmières auxiliaires en salle d'opération.

En se basant sur la capacité légale de l'infirmière auxiliaire actualisée en 2003 par la modernisation du *Code des professions*, un programme de formation a été conçu pour habilitier l'infirmière auxiliaire à exercer de façon optimale les fonctions pouvant lui être confiées en salle d'opération.

Ces diverses fonctions ont fait l'objet d'une analyse et d'un travail de réflexion par l'OIIAQ et l'OIIQ³⁹, les deux ordres misant d'abord et avant tout sur l'utilisation de professionnels de la santé pour accomplir les fonctions requises au bloc opératoire⁴⁰. Ces travaux ont permis la rédaction de lignes directrices qui ont par la suite été adoptées par le conseil d'administration des deux ordres professionnels. Le document intitulé *Lignes directrices – Activités des infirmières auxiliaires en salle d'opération*⁴¹ définit les activités pouvant être exercées par l'infirmière auxiliaire et ce, tant en service interne qu'en service externe.

³⁸ Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, 2006, chap. 43, art. 7 introduisant l'article 185.1 à la loi. Ce projet de loi est entré en vigueur le 13 décembre 2006 et instaurait différents mécanismes pour mieux gérer les listes d'attente et garantir des délais d'attente pour certains types de chirurgies.

³⁹ Plan de relève et de rétention des infirmières en salle d'opération, OIIQ et Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec, 2007. L'une des recommandations de ce document préconisait le partage d'activités avec les infirmières auxiliaires au bloc opératoire. L'OIIQ a aussi produit un document cadre sur ce sujet : *Le domaine des soins périopératoires : continuum des soins et fonctions infirmières*, OIIQ, 2008, 12 p.

⁴⁰ Dans le cadre des travaux menant à l'adoption et à l'entrée en vigueur de la loi 90, l'Office des professions du Québec avait statué : « Dans un contexte de service interne en salle d'opération, les interventions effectuées doivent tenir compte des activités réservées. Ainsi, l'administration d'un médicament, le mélange d'une substance ou encore les soins de plaies sont des activités qui ne peuvent être exercées que par des professionnels. » (Tableaux de concordance, OPQ, 31 janvier 2003).

⁴¹ Document conjoint préparé par l'OIIQ et l'OIIAQ, *Lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d'opération*, 23 pages, Août 2008, 20 p.

Toutefois, certains établissements⁴² ont décidé de réassigner des infirmières auxiliaires dans les salles d'opération et de leur confier des activités qui vont au-delà de celles définies dans les lignes directrices et ce, tout en respectant l'encadrement légal de la pratique des infirmières auxiliaires. Il est donc important de comprendre que les lignes directrices proposées par les deux ordres suggèrent un modèle d'organisation dont les établissements peuvent s'inspirer, mais que ce dernier peut très bien être adapté pour répondre aux besoins du milieu.

⁴² Le CHUM et le CHUS figurent parmi ces établissements.

CHAPITRE 9/

LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'INFIRMIÈRE ET DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

Depuis janvier 2003, le *Code des professions* reconnaît davantage l'autonomie des professionnelles de la santé, incluant l'infirmière auxiliaire. La contrepartie découlant de cette autonomie se traduit par l'entière responsabilité professionnelle de l'infirmière auxiliaire pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Il est donc faux de prétendre que l'infirmière est responsable des erreurs commises par une infirmière auxiliaire. Ainsi, la collaboration professionnelle entre infirmières et infirmières auxiliaires qui doit exister lorsqu'elles dispensent des soins infirmiers ne comporte aucune forme de tutelle ou de responsabilité⁴³. Lorsque l'infirmière et l'infirmière auxiliaire possèdent la formation et les connaissances préalables pour exercer une activité professionnelle, chacune d'elles engagera sa propre responsabilité en cas de faute.

Les principes sur lesquels la loi repose sont la responsabilité et l'imputabilité des professionnelles de la santé lorsqu'elles exercent des activités qui leur ont été réservées. De plus, on peut lire à l'égard de la responsabilité des professionnelles de la santé, les commentaires suivants formulés par l'*Office des professions du Québec* (OPQ) dans le cadre de l'adoption de la loi 90⁴⁴ :

« La détermination d'un plan de traitement n'inclut ni sa réserve de la réalisation et ni la surveillance de la réalisation. C'est donc dire que l'exécution du plan de traitement déterminé peut être confié (*sic*) à quiconque, pourvu que ce soit en conformité avec les activités par ailleurs réservées aux autres professionnels. Le partage des activités entre les professionnels de la santé ne modifie aucunement les règles applicables en matière de responsabilité professionnelle. Chacun des professionnels continue d'être responsable de ses seules erreurs dans la détermination du plan de traitement. Ainsi, le professionnel qui détermine le plan de traitement ne peut voir sa responsabilité engagée par le personnel qui l'exécute pour le compte d'un établissement. Par contre, si

⁴³ Conséquemment, même si l'exercice infirmier en vertu de la loi (Loi sur les infirmière et les infirmiers, art. 36), consiste à « évaluer l'état de santé d'une personne, 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 la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs », l'infirmière n'encourt aucune responsabilité à l'égard de la conduite négligente, inhabile ou imprudente de l'infirmière auxiliaire.

⁴⁴ Cahier explicatif de l'OPQ, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, version du 29 avril 2003. Voir les définitions générales.

le professionnel participe à la réalisation du plan de traitement, l'adapte ou le modifie au fur et à mesure de sa réalisation, il verra sa responsabilité engagée en partage avec les autres intervenants, dans la mesure de ses propres fautes. »

En résumé, l'OPQ confirme qu'après l'établissement d'une ordonnance médicale ou d'un plan de traitement infirmier, le médecin ou l'infirmière ne pourraient être tenus responsables d'une erreur commise par un autre professionnel chargé de dispenser les soins.

INTRODUCTION

Lors de son congrès en novembre 2006, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) lançait un document intitulé *Le Plan thérapeutique infirmier – La trace des décisions cliniques de l'infirmière*. Compte tenu de l'importance du plan thérapeutique infirmier (PTI) pour la sécurité et la qualité des soins, le Bureau de l'OIIQ a décidé de rendre obligatoire à compter du 1er avril 2009 la norme suivante :

« L'infirmière consigne au dossier de chaque client, dans un outil de documentation distinct, le plan thérapeutique infirmier qu'elle détermine ainsi que les ajustements qu'elle y apporte selon l'évolution clinique du client et l'efficacité des soins et des traitements qu'il reçoit. »

Dans son document de soutien à la formation et à l'implantation du PTI, l'OIIQ indiquait ce qui suit : « Cette norme vise à assurer l'accessibilité, à toutes les personnes concernées, des décisions de l'infirmière qui sont cruciales pour le suivi clinique du client, en les regroupant dans un document qui fait partie intégrante du dossier du client. »

L'OIIAQ est favorable à toute nouvelle mesure qui vise l'amélioration de la qualité des soins. Aussi, dans une perspective de collaboration interprofessionnelle, l'infirmière auxiliaire doit être mise à contribution dans la réalisation du PTI.

Il est important de mentionner que toutes les directives apparaissant au PTI, devront obligatoirement être respectées par tous les membres de l'équipe de soins, notamment les infirmières, les infirmières auxiliaires, les préposées aux bénéficiaires et les auxiliaires familiales. Conséquemment, au cours des prochains mois, toutes les infirmières auxiliaires devraient recevoir, par l'entremise de l'employeur, de la formation à l'égard du plan thérapeutique infirmier.

Enfin, pour vous aider à vous familiariser avec le PTI, nous avons préparé à votre intention quelques éléments d'information qui sont tirés du document de l'OIIQ *Le Plan thérapeutique infirmier – La trace des décisions cliniques de l'infirmière*.

QU'EST-CE QUE LE PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER ?

Le plan thérapeutique infirmier (PTI) constitue une note d'évolution à caractère obligatoire qui regroupe au dossier les décisions de l'infirmière liées au suivi clinique du client.

Le plan thérapeutique infirmier permet de rendre facilement accessibles les décisions cliniques prises par l'infirmière sur la base de son évaluation et qui sont cruciales pour le suivi clinique du client.

SUIVI CLINIQUE

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

LE CHAMP D'EXERCICE ET LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE

L'entrée en vigueur de la loi 90 en janvier 2003 a confirmé la responsabilité de l'infirmière à l'égard de l'évaluation clinique.

Champ d'exercice de l'infirmière

(Article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers)

L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, 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 la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES AUX INFIRMIÈRES EN LIEN AVEC LE PTI

Le législateur a confié 3 activités réservées à l'infirmière qui sont en lien avec le PTI :

- / Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- / 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;
- / Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIÈRE À L'ÉGARD DU PTI

RÈGLE GÉNÉRALE

- / L'infirmière doit déterminer un PTI pour chaque client.

EXCEPTION :

- / L'infirmière n'a pas à déterminer de PTI lors d'interventions ponctuelles (ex. : campagne de vaccination, lavage d'oreilles).

L'INFIRMIÈRE DOIT DOCUMENTER LE PTI DE LA MANIÈRE SUIVANTE:

- / Faire état des constats de l'évaluation: problèmes et besoins prioritaires du client;
- / Rendre compte du suivi clinique par le biais des directives infirmières;
- / Justifier les décisions cliniques;
- / Signer le plan thérapeutique infirmier et les ajustements apportés;
- / Consigner le PTI au dossier dans un outil de documentation distinct.

DIRECTIVES INFIRMIÈRES

- / L'infirmière doit inscrire au PTI ses directives concernant le suivi clinique du client relativement aux besoins et aux problèmes prioritaires constatés au PTI.
- / L'infirmière donne aussi des directives concernant certains soins et traitements médicaux prescrits.

Dans la formulation de ses directives, l'infirmière tient compte des personnes susceptibles de contribuer à la réalisation du plan thérapeutique infirmier, notamment les infirmières auxiliaires.

JUSTIFIER LES DÉCISIONS CLINIQUES

L'infirmière justifie la détermination et les ajustements du plan thérapeutique infirmier dans ses notes d'évolution ou autres outils permanents de documentation des soins infirmiers.

RESPONSABILITÉS DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE À L'ÉGARD DU PTI

L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE :

- / Contribue à la réalisation du PTI;
- / Prodigue les soins et les traitements selon les directives infirmières;
- / Note au dossier du patient ses observations;
- / Avise l'infirmière lorsqu'une réaction inhabituelle survient.

Dans une perspective de collaboration interprofessionnelle, l'infirmière peut préciser des conditions de réalisation pour optimiser la contribution de l'infirmière auxiliaire à la réalisation du plan thérapeutique infirmier.

DISTINCTION ENTRE LE PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER, LE PLAN DE SOINS ET DE TRAITEMENT INFIRMIER ET LE PLAN DE TRAITEMENT D'UNE PLAIE

Le plan thérapeutique infirmier constitue une note d'évolution à caractère obligatoire qui regroupe au dossier les décisions de l'infirmière liées au suivi clinique du client.

Le plan de soins et de traitements infirmiers représente un outil de planification dont la forme et l'application varient selon les milieux.

Le plan de traitement d'une plaie, dont la consignation au dossier est obligatoire, décrit les interventions à caractère curatif et palliatif déterminées par l'infirmière pour traiter une plaie.



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

PARTAGE D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONTRIBUTION À LA THÉRAPIE INTRAVEINEUSE

Mise à jour sur la portée du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*

Depuis la diffusion en juillet 2008 de la fiche d'information sur l'application du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire (section III : contribution à la thérapie intraveineuse)*, (Décret 418-2008 du 30 avril 2008 (140 GO II, p. 2084), des questions ont été soulevées par les milieux de soins quant à l'application de ce règlement. Soucieux de faciliter l'accès à une information à jour, l'OIIQ et l'OIIAQ ont jugé opportun de procéder à une mise à jour de cette fiche d'information.

La présente fiche d'information fait état de certains aspects qui doivent être précisés à la suite des questionnements soulevés et actualise l'information sur la pratique des infirmières et des infirmières auxiliaires dans ce domaine. Cette fiche remplace celle émise en 2008.

LES ACTIVITÉS VISÉES À L'ARTICLE 4 DU RÈGLEMENT

Selon les conditions décrites au règlement, l'infirmière auxiliaire peut exercer, selon une ordonnance, les activités suivantes :

1. Installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm

Cette activité vise l'installation d'un cathéter intraveineux de type microperfuseur à ailettes (papillon) et des autres types de cathéter périphérique court de moins de 7,5 cm.

2. Administrer une solution intraveineuse sans additif à partir d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm

Tous les solutés sans additifs peuvent être administrés par l'infirmière auxiliaire. Dans le cadre de l'administration de solutés, l'infirmière auxiliaire peut en régler le débit à l'aide d'un appareil régulateur de débit telle la pompe volumétrique, selon l'ordonnance et la directive infirmière, lorsque applicable.

3. Installer et irriguer, avec une solution isotonique, un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm, à injection intermittente

Seule l'irrigation avec du NaCl 0,9% est autorisée. Dans certaines situations, la condition clinique du patient exige que l'on utilise de l'héparine. Dans ces circonstances, l'irrigation du cathéter à injection intermittente est réservée à l'infirmière.

Il est important de préciser que l'infirmière auxiliaire peut exercer ces trois activités dans tous les établissements du réseau de la santé et chez la très grande majorité des clientèles. Toutefois, ces trois activités ne sont pas autorisées en pédiatrie et en néonatalogie.

L'OIIQ et l'OIIAQ conviennent que dans le cadre de ce règlement, la clientèle pédiatrique réfère habituellement à tout enfant de 14 ans et moins. Toutefois, la direction des soins infirmiers peut, par une règle de soins infirmiers, déterminer que, dans certaines situations cliniques, l'infirmière se réserve les activités auprès d'enfants de plus de 14 ans.

DES ACTIVITÉS BALISÉES ET ENCADRÉES PAR LA FORMATION ET LE PTI

Pour exercer les activités prévues à l'article 4, l'infirmière auxiliaire doit respecter les conditions relatives à la formation et au plan thérapeutique infirmier (PTI).

1. Formation

L'infirmière auxiliaire, titulaire d'une attestation délivrée par l'OIIAQ, peut exercer les activités de contribution à la thérapie intraveineuse prévues à l'article 4 du règlement. Pour obtenir cette attestation, elle doit avoir réussi une formation théorique et pratique d'une durée de 21 heures organisée par l'OIIAQ et avoir exercé au moins trois fois avec succès les activités prévues à l'article 4 sous la supervision immédiate d'une infirmière (article 5 du règlement).

2. Plan thérapeutique infirmier (PTI)

Rappelons que le PTI est déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et qu'il est consigné au dossier du client. Le PTI dresse le profil clinique 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.

Dans les cas où un suivi clinique particulier est nécessaire eu égard à la thérapie intraveineuse d'un patient, l'infirmière inscrira ses directives au PTI. Vous trouverez en annexe une illustration d'un exemple clinique où l'infirmière a déterminé un PTI.

Il est important de mentionner que toutes les directives concernant la thérapie intraveineuse apparaissant au PTI devront être respectées par tous les membres de l'équipe de soins, notamment par les infirmières et les infirmières auxiliaires. Ces directives infirmières sont cruciales pour le suivi clinique et ont un caractère obligatoire. Dans le cas où il serait impossible d'exécuter une telle directive, il est nécessaire d'en aviser l'infirmière le plus tôt possible, comme on aviserait le médecin s'il était impossible d'exécuter une ordonnance.

Dans le cadre de l'application de ce règlement, nous avons observé que dans certaines circonstances, la situation clinique du patient ne requiert pas toujours que l'infirmière détermine un PTI. Dans de tels cas et à la suite d'une demande explicite (verbale ou écrite) de l'infirmière, l'infirmière auxiliaire peut exercer les activités prévues à l'article 4 sans que le patient ne fasse l'objet d'un PTI. Ces situations devront toutefois être encadrées par un protocole de soins. Les situations les plus courantes sont notamment d'installer un accès veineux pour les patients admis à l'urgence ou pour un patient qui doit subir un examen diagnostique.

DES PRÉCISIONS SUR CERTAINES ACTIVITÉS

Les actes consistant à surveiller et à maintenir le débit de la perfusion, et à retirer le cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm font partie intégrante des trois activités autorisées par l'article 4 du règlement. Ainsi, l'infirmière auxiliaire assume cette responsabilité pour toutes les solutions intraveineuses qu'elle peut administrer, dans le respect de l'ordonnance et de la directive infirmière lorsque indiquée.

Afin d'éviter une rupture de services en pédiatrie dans les centres hospitaliers, l'infirmière auxiliaire peut, dans ce secteur, continuer à exercer les actes consistant à surveiller et maintenir le débit d'une perfusion intraveineuse, à arrêter une perfusion intraveineuse si administrée à l'aide d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm et à retirer ce même cathéter, dans le respect de l'ordonnance et de la directive infirmière au PTI lorsque pertinent (article 6 du règlement).

À la demande explicite de l'infirmière et selon ses directives, l'infirmière auxiliaire peut exercer certains actes, notamment :

- retirer le cathéter périphérique court de moins de 7,5 cm lorsque l'administration d'une solution intraveineuse avec médicaments ou autres additifs est cessée ;
- procéder à l'irrigation du cathéter périphérique court de moins de 7,5 cm lorsque l'administration d'une solution intraveineuse avec médicaments ou autres additifs est cessée et, par la suite, administrer une solution intraveineuse sans additif ;
- vérifier ou régler le débit de solutions intraveineuses avec médicaments et autres additifs.

Les activités de thérapie intraveineuse réservées aux infirmières

Les infirmières administrent par voie intraveineuse périphérique et centrale des médicaments, du sang et ses dérivés, l'alimentation parentérale ainsi que l'administration de solutions intraveineuses avec additifs, tels le Kcl et les multivitamines, qu'ils soient déjà préparés ou non.

Les infirmières installent des cathéters intraveineux périphériques longs de type « Midline et PICC Line » pour toutes les solutions intraveineuses, car ce sont des activités techniques invasives plus complexes et à plus haut risque de préjudice pour les patients.

Toutes ces activités nécessitent que l'infirmière, sur une base continue, évalue et assure une surveillance clinique de la condition des patients.

Les responsabilités professionnelles

L'infirmière est responsable de ses activités professionnelles, c'est-à-dire de l'évaluation, de la surveillance clinique, et de déterminer, lorsque requis, ses directives infirmières ainsi que de l'administration de médicaments et de substances qui lui sont propres.

L'infirmière auxiliaire est responsable des activités professionnelles qui lui sont autorisées dans le cadre de ce règlement, c'est-à-dire choisir le bon dispositif, sélectionner le site d'injection, régler adéquatement le débit et le maintenir, assurer les soins d'entretien, vérifier le site d'injection, et de transmettre à l'infirmière ses observations relatives aux complications.

L'infirmière auxiliaire contribue également en tout temps à l'évaluation de l'état de santé de la personne. Ainsi, elle doit transmettre à l'infirmière toutes les données relatives aux paramètres cliniques observés chez la personne, signaler à l'infirmière toute situation problématique ou recueillir, à la demande de l'infirmière, l'information sur différents paramètres cliniques déterminés par cette dernière.

Il y a lieu de souligner que l'infirmière auxiliaire demeure responsable de signaler à l'infirmière toute situation problématique observée chez des patients qui sont sous thérapie intraveineuse, et ce, que les solutés soient avec ou sans médicaments ou additifs.

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire ont aussi la responsabilité de documenter leurs observations et leurs interventions respectives aux dossiers des patients.

L'encadrement clinique

La directrice des soins infirmiers établit la règle de soins infirmiers et précise les modalités d'encadrement clinique des activités de contribution à la thérapie intraveineuse autorisées aux infirmières auxiliaires.

ILLUSTRATION D'UN EXEMPLE CLINIQUE

Brève description de la situation

Âgée de 81 ans, M^{me} Bernadette Dionne vit seule dans une résidence privée pour personnes âgées autonomes après le décès de son époux. Elle est en bonne santé, et ce, malgré une insuffisance cardiaque et une hypertension artérielle qui sont bien contrôlées par la médication prescrite. Elle respecte minutieusement sa prise de médication selon le dosage et l'horaire prescrits.

Elle est présentement hospitalisée sur une unité de soins de médecine de courte durée dans un hôpital afin de recevoir des soins pour une gastroentérite virale sévère qui lui a occasionné des vomissements et de la diarrhée importante au cours des 24 dernières heures. Afin de combler ces déficits hydriques, le médecin a prescrit une perfusion de D5 % ½ NS à 80 ml/heure et demande de la cesser lorsque les symptômes de vomissement et de diarrhée auront disparu et lorsque l'alimentation sera adéquate.

Voici l'extrait du PTI de M^{me} Dionne élaboré par l'infirmière. Cet extrait contient l'information visant le problème de déshydratation. Les autres éléments du PTI sont marqués par des zones grises.

EXTRAIT DU PTI								
PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)						Bernadette Dionne		
CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N ^o	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2008-07-02	8h	4	Déshydratation	JL				
SUIVI CLINIQUE								
Date	Heure	N ^o	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE			
					Date	Heure	Initiales	
2008-07-02	8h	4	Effectuer un bilan ingesta-excreta q 4 h x 48 h	JL	2008-07-04	10 h	JL	
2008-07-04	10h	4	Diminuer le débit du soluté en cours à TVO si tolérance de liquide per os > 300 ml et présence d'aucune diarrhée X 2 quarts de travail consécutifs	JL	2008-07-05	15 h	JL	
		4	Effectuer un bilan ingesta-excreta q 8 h lorsque soluté à TVO	JL				
2008-07-05	15h	4	Cesser soluté et maintenir l'accès veineux périphérique avec un dispositif intermittent si tolérance de la diète x 24 h	JL				
Signature de l'infirmière		Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière		Initiales	Programme/Service	
<i>Josée Lafrenière</i>		JL	Médecine de courte durée					

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

© OIIQ, 2006
Page 1



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

531, rue Sherbrooke Est | Montréal (Québec) H2L 1K2
Téléphone : 514 282-9511 | Sans frais : 1 800 283-9511 | Télécopieur : 514 282-0631
Courriel : oiaq@oiaq.org | www.oiaq.org