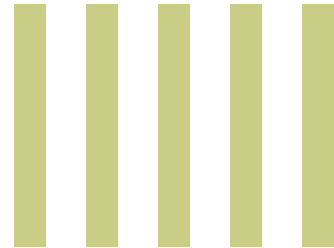


# La capacité légale de l'infirmière auxiliaire



Champ de pratique et activités réservées en vertu de la loi 90



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 suite à l'adoption et à l'entrée en vigueur de la 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.

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

Il comporte les informations à jour à la date de la réalisation du document, soit le 7 mai 2004.

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

Mai 2004

---

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.

# Table des matières

## CHAPITRE 1

<b>CHAMP DE PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE.....</b>	<b>7</b>
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.....	8
1.2 Distinction et portée des concepts : plan de soins, plan thérapeutique infirmier et plan de traitement infirmier.....	9
1.3 Soins dispensés par l'infirmière auxiliaire en vertu du plan de soins, du plan de traitement infirmier et de l'ordonnance.....	10
1.4 Distinction entre l'ordonnance et le plan de traitement infirmier.....	11

## CHAPITRE 2

<b>DESCRIPTION DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE.....</b>	<b>13</b>
2.1 Activités réservées.....	13
2.2 Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires.....	19
Objectifs.....	19
Délais.....	19
Formation réputée équivalente.....	19
Cas de dispense de suivre la formation.....	20
Délivrance d'une attestation de formation.....	20
Sanction en cas de défaut de suivre la formation.....	20

## CHAPITRE 3

<b>INFORMATION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DE LA MALADIE.....</b>	<b>21</b>
Information.....	22
Promotion de la santé.....	22
Prévention.....	23

## CHAPITRE 4

<b>INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE.....</b>	<b>25</b>
---	-----------

## **CHAPITRE 5**

<b>MAINTIEN DES ACTES A-2 ET A-3 DE L'ANNEXE A DU DÉCRET 1423-80</b> .....	<b>27</b>
--	-----------

## **CHAPITRE 6**

<b>ACTIVITÉS EXERCÉES PAR LE PERSONNEL NON PROFESSIONNEL</b> .....	<b>29</b>
<b>6.1</b> Portée des articles 39.7 et 39.8 du Code des professions.....	<b>31</b>
<b>6.2</b> Activités non réservées à des professionnels de la santé.....	<b>34</b>
<b>6.3</b> Exercice des activités professionnelles dans les résidences privées .....	<b>34</b>

## **CHAPITRE 7**

<b>ACTIVITÉS EXERCÉES PAR DES PERSONNES AUTRES QUE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES</b> .....	<b>37</b>
<b>7.1</b> Modification de la portée de la clause de droits acquis prévue à l'article 5.03 du décret 1423-80.....	<b>37</b>
<b>7.2</b> Activités réservées pouvant être exercées par une étudiante au programme Santé, assistance et soins infirmiers (SASI) .....	<b>38</b>
<b>7.3</b> Situation juridique des gardes-bébés et puéricultrices.....	<b>39</b>

## **CHAPITRE 8**

<b>COMMENTAIRES CONCERNANT DIVERS ASPECTS DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE</b> .....	<b>41</b>
<b>8.1</b> Réception d'une ordonnance médicale téléphonique.....	<b>42</b>
<b>8.2</b> Transcription au profil d'administration des médicaments (PAM) de modifications apportées à une ordonnance médicale.....	<b>44</b>
<b>8.3</b> Rédaction et consignation des notes d'observation.....	<b>45</b>
<b>8.4</b> Responsabilité professionnelle de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire....	<b>46</b>
<b>8.5</b> Contrôle et accès à l'armoire de narcotiques.....	<b>48</b>
<b>8.6</b> Révision et mise à jour des protocoles et des règles de soins .....	<b>50</b>
<b>8.7</b> Capacité légale de l'infirmière auxiliaire – Service interne et externe en salle d'opération.....	<b>51</b>
<b>8.8</b> Pratique de l'infirmière auxiliaire en santé mentale et en psychiatrie.....	<b>52</b>
<b>8.9</b> Administration de médicaments prescrits au besoin (PRN).....	<b>54</b>
<b>8.10</b> Soins de pieds.....	<b>56</b>

# Chapitre 1

## **CHAMP DE PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE**

En vertu de l'article 37p) du Code des professions, le nouveau champ de pratique 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. »

Suivant le nouveau champ de pratique 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 qui s’est vu reconnaître légalement la responsabilité d’évaluer l’état de santé d’une personne, de déterminer et assurer la réalisation du plan de soins<sup>1</sup>.

Pour l’essentiel, 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.

Ainsi, les professionnels de la santé procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ de pratique.<sup>2</sup>

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 procéder à la cueillette d’informations, communiquer ses observations verbalement et/ou par écrit, participer aux réunions de l’équipe multidisciplinaire et/ou interdisciplinaire et remplir toutes les autres fonctions que lui confie l’infirmière.

<sup>1</sup> Loi sur les infirmières et les infirmiers, chap. I-8, art. 36

<sup>2</sup> Cahier explicatif – Loi 90 – Office des professions du Québec, version 29 avril 2003. Voir les définitions générales décrivant la notion d’évaluation. Selon l’OPQ, certaines évaluations font l’objet d’une réserve et ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités. L’OPQ 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. »

Le plan de soins est le produit final de l'étape de la planification déterminé par l'infirmière. Il est réalisé notamment suite aux informations recueillies lors de la collecte de données, de l'évaluation et de l'interprétation des données par l'infirmière.<sup>3</sup>

Les auteurs précisent également que le plan de soins sert entre autres, à :

- 1) Renseigner sur l'état de santé de la personne ;
- 2) Communiquer les traitements à effectuer ;
- 3) Réduire les risques de soins incomplets, incorrects ou inadéquats ;
- 4) Assurer la continuité de soins.

En vertu de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, il est prévu que :

« 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 des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie. »

Par ailleurs, parmi ses activités réservées, l'infirmière peut notamment :

« Art. 36, 2<sup>o</sup> - 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 ;

Art. 36, 7<sup>o</sup> – déterminer le plan de traitement infirmier relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent ».

Comme on peut le voir, le champ de pratique reconnaît spécifiquement à l'infirmière sa capacité à réaliser le plan de soins et le plan de traitement infirmier. Ce dernier est préparé uniquement aux fins indiquées par l'article 36, 7<sup>o</sup>. Il reste maintenant à définir la portée du plan thérapeutique infirmier.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Soins infirmiers Théorie et pratique, Potter et Perry, p. 127

<sup>4</sup> Dans un document préliminaire (Judith Leprohon et Louise-Marie Lessard, 29 octobre 2003), l'OIIQ propose une définition du plan thérapeutique infirmier, du plan de traitement infirmier et du plan d'intervention interdisciplinaire.

## 1.2

### Distinction et portée des concepts : plan de soins, plan thérapeutique infirmier et plan de traitement infirmier

En premier lieu, la loi n'en précise aucune définition. Pour l'OIIAQ, il s'agit d'un concept identique au plan de soins, car le droit pour l'infirmière de déterminer le plan thérapeutique infirmier ne se retrouve pas libellé comme tel dans son champ de pratique.

Étant donné que le champ de pratique de l'infirmière est silencieux quant au droit d'établir le plan thérapeutique infirmier, il faut comprendre que les ajustements du plan thérapeutique infirmier constituent en fait les modifications pouvant être apportées par l'infirmière au plan de soins.<sup>5</sup>

## 1.3

### Soins dispensés par l'infirmière auxiliaire en vertu du plan de soins, du plan de traitement infirmier et de l'ordonnance

Il ne faut pas oublier que l'infirmière auxiliaire peut non seulement dispenser des soins et traitements en vertu du plan de soins (plan thérapeutique infirmier) et du plan de traitement infirmier, mais qu'elle peut aussi le faire en vertu d'une ordonnance médicale individuelle ou collective, dans le cas où elle est appelée à travailler en étroite collaboration avec le médecin.

<sup>5</sup> Notre conclusion à l'effet qu'il s'agirait des mêmes concepts semble confirmée dans le document de l'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, p. 19-20 et 26-27). Les termes « plan thérapeutique infirmier » sont utilisés pour définir la portée du champ de pratique prévu à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers. Sa définition permet de comprendre qu'il inclut également les soins et traitements médicaux prescrits.

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 ».

Ainsi, selon la Loi médicale<sup>6</sup>, le médecin peut :

- 】 Prescrire les examens diagnostiques ;
- 】 Prescrire les médicaments et autres substances ;
- 】 Prescrire les traitements.

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<sup>o</sup> se lit comme suit :

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

L'exécution de la prescription médicale ou du plan de traitement infirmier peut être confiée à un autre professionnel, y compris une infirmière auxiliaire, en autant que cela soit conforme avec ses activités réservées.

De plus, le professionnel qui prescrit ou détermine le plan de traitement ne peut voir sa responsabilité engagée par le professionnel qui l'exécute, sauf s'il participe lui-même à sa réalisation ou s'il a commis une erreur dans sa détermination.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Loi médicale, chap. M-9, art. 31.

<sup>7</sup> Cahier explicatif – Loi 90 – Office des professions du Québec, version 29 avril 2003. Voir les définitions générales – Déterminer un plan de traitement infirmier.

# Chapitre 2

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

### Activités réservées

### 2.1

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 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 de tout le matériel thérapeutique qu'elle utilise pour prodiguer des soins. Ainsi, les mots « mesures invasives » ont volontairement été utilisés pour indiquer qu'il s'agit d'une activité d'entretien du matériel 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 d'un cathéter vésical, d'un tube nasogastrique ou d'une tubulure.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Association des CLSC et CHSLD du Québec, Application pratique de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90), p. 45, 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 activité.

Cela inclut tous les prélèvements qui étaient déjà prévus à l'acte A-16 du Décret 1423-80<sup>9</sup> ainsi que le prélèvement de sang par ponction capillaire. Il s'agit notamment des prélèvements d'urine, de selles, des sécrétions anales, des expectorations, des sécrétions des conjonctives, de la gorge, des oreilles, du nez et du prélèvement pour culture de plaie. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.

**37.1 5° c) Prodiger 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.<sup>10</sup>

L'infirmière auxiliaire peut exercer cette activité selon le plan de traitement infirmier ou selon une ordonnance médicale. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.

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

Il s'agit d'activités qui étaient déjà prévues à l'acte A-1 du Décret 1423-80.

<sup>9</sup> Règlement sur les actes visés à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers pouvant être posés par des classes de personnes autres que des infirmières et infirmiers.

<sup>10</sup> Association des CLSC et CHSLD du Québec, Application pratique de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90), p. 45.

**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 vaccins<sup>11</sup> et toute autre substance qu'elle est par ailleurs, légalement autorisée à administrer. Nous estimons que, suivant certaines conditions, l'infirmière auxiliaire pourrait mélanger des médicaments et substances devant être administrés par voie intraveineuse par un médecin ou une infirmière lorsqu'elle exerce au bloc opératoire, dans une unité d'endoscopie ou en clinique privée.

**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)<sup>12</sup> sauf par la voie intraveineuse, et utiliser à cette fin, divers procédés et appareils, incluant notamment, une pompe, un microperfuseur ou un nébulisateur. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.

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 sur ordonnance médicale individuelle, mais elle doit s'assurer de la présence d'un médecin ou d'une infirmière dans l'établissement au moment de l'administration du vaccin. En cas de réaction adverse, elle doit immédiatement aviser le médecin ou l'infirmière.

<sup>11</sup> Association des CLSC et CHSLD du Québec, 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.

<sup>12</sup> Cahier explicatif – Loi 90 – Office des professions du Québec, version 29 avril 2003, p. 16.

**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.**

L'infirmière auxiliaire peut être mise à contribution dans le cadre des campagnes de vaccination prévues en vertu de la Loi sur la santé publique. Quant à l'infirmière, elle s'est vu confier par le législateur l'activité réservée suivante :

« Participer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique. »

Suite à l'adoption de la loi 90 qui a modifié le rôle de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire en regard de la vaccination, la Direction de la santé publique a fait une mise à jour du protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Elle a précisé au chapitre 2, les responsabilités professionnelles de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire.

Ainsi, on peut y lire ce qui suit :

« Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique, signifie qu'une infirmière peut décider sans ordonnance individuelle ou ordonnance collective, d'administrer l'ensemble des immunisations compris dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), qu'elle exerce dans le secteur public (ex. : CH, CLSC, CHSLD, CJ) ou dans le secteur privé (ex. : clinique en soins infirmiers, clinique médicale, pharmacie, industrie, entreprise privé).

En d'autres mots, toute infirmière peut, dans un contexte de primo-immunisation, de doses de rappel ou de prophylaxie en cas de blessure, d'immunisation pré et post-exposition incluant la santé des voyageurs, administrer les immunoglobines et les vaccins, le test cutané à la tuberculine incluant sa lecture et son interprétation. Elle peut procéder à la recherche sérologique d'anticorps avant et après la vaccination et ce, selon les recommandations du PIQ.

Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique, veut aussi dire que l'infirmière peut, après évaluation, demander à l'infirmière auxiliaire, 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. Dans ce contexte, l'infirmière auxiliaire doit se référer aux recommandations du PIQ à l'égard des techniques rattachées à l'administration d'un produit immunisant et de l'inscription au dossier des produits immunisants administrés. Elle doit aussi noter ces derniers au carnet de vaccination et inscrire les données requises au registre de vaccination lorsque celui-ci sera créé. En cas de réactions adverses, il revient à l'infirmière d'évaluer la situation et d'appliquer les 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 accessible au moment où l'infirmière auxiliaire administre le produit, de façon à pouvoir intervenir au besoin.»<sup>13</sup>

Pour être habilitée à exercer cette activité, l'infirmière auxiliaire doit suivre la formation prévue à cet effet par un règlement adopté par l'OIIAQ.<sup>14</sup>

**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 comprend les soins concernant l'élimination vésicale et intestinale incluant les soins reliés aux différentes stomies.

Cela inclut également les soins aux trachéotomisés comme l'aspiration des sécrétions trachéo-bronchiques, le nettoyage de la canule interne et le changement de pansement, le gonflement et le dégonflement du ballonnet d'une canule trachéale et le changement de cordons de la trachéostomie.

<sup>13</sup> Protocole d'immunisation du Québec, chapitre 2, Cadre de référence pour les infirmières et les infirmières auxiliaires, OIIQ, Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, avril 2003, p. 55.

<sup>14</sup> Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, publié dans la Gazette officielle du Québec, 7 mai 2003, entrée en vigueur : 22 mai 2003.

En dépit du fait que l'OIIAQ était d'avis lors de l'adoption de la loi 90 que cette activité était comprise dans l'article 37.1 5° h), l'infirmière auxiliaire ne peut pour l'instant procéder à l'entretien d'une trachéotomie si rattachée à un appareil d'assistance ventilatoire.<sup>15</sup>

Pour permettre à l'infirmière auxiliaire d'exercer l'activité consistant à procéder à l'entretien de la trachéotomie rattachée à un appareil d'assistance ventilatoire, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec a adopté un projet de règlement.

Cette activité devrait inclure le droit de poser tous les actes reliés à cette fin, soit l'entretien de la canule interne et externe, l'utilisation de sérum physiologique, l'aspiration des sécrétions ainsi que l'arrêt et la remise en marche de l'appareil après le traitement.

L'Office des professions du Québec procède actuellement à l'étude du projet de règlement et d'autres discussions devront avoir lieu avec les ordres professionnels concernés.

Enfin, cette activité permet également à l'infirmière auxiliaire d'installer un tube nasogastrique et de procéder à l'ensemble des soins qui en découlent. Pour exercer cette activité, l'infirmière auxiliaire doit suivre la formation prévue par le règlement de 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.**

Selon les termes de la loi, l'infirmière auxiliaire pourra lorsqu'elle sera habilitée, effectuer les prélèvements sanguins dans une veine périphérique.

<sup>15</sup> Article 4, Projet de Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des inhalothérapeutes publié dans la *Gazette officielle du Québec* du 6 août 2003. L'OIIAQ a transmis des commentaires à l'Office des professions du Québec et a demandé que des amendements soient apportés au règlement afin de prévoir que l'activité puisse aussi être exercée dans les établissements de courte durée. Il faut savoir que beaucoup de centres hospitaliers ont des unités de soins de longue durée où exercent en grand nombre des infirmières auxiliaires. La condition des bénéficiaires qui y sont hébergés n'est pas critique. Par ailleurs, certaines conditions, notamment le niveau d'encadrement existant dans un tel milieu ainsi que la limite des cas non critiques, assureraient l'exercice de cette activité par une infirmière auxiliaire de façon sécuritaire.

### Objectifs

Ce règlement, entré en vigueur le 22 mai 2003, précise les objectifs du programme de formation continue. Il doit en effet permettre aux infirmières auxiliaires d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques pour :

- 】 Effectuer un prélèvement de sang par ponction veineuse ;
- 】 Installer un tube nasogastrique ;
- 】 Administrer des vaccins.

### Délais

Les infirmières auxiliaires bénéficient d'un délai de 18 mois se terminant le 22 novembre 2004 pour compléter avec succès le programme de formation. Les infirmières auxiliaires qui s'inscriront ou se réinscriront au tableau après le 22 novembre 2004, disposeront d'un délai de 6 mois pour compléter avec succès le programme de formation.

### Formation réputée équivalente

Est réputée avoir rempli les obligations prévues par le règlement :

- 】 Une personne titulaire du diplôme Santé, assistance et soins infirmiers comprenant l'enseignement des nouvelles activités.
- 】 Une infirmière auxiliaire qui a réussi une formation dont le contenu est équivalent au programme de formation (exemple : formation suivie dans le cadre d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers).

**Cas de dispense de suivre la formation**

L'OIIAQ accorde une dispense de formation lorsqu'une :

- 】 infirmière auxiliaire n'exerce pas la profession ;
- 】 infirmière auxiliaire est, par exemple, en congé de maladie ou de maternité. Cette dispense est accordée pour une durée maximale d'une année.

L'infirmière auxiliaire qui désire obtenir une dispense de formation doit en informer le secrétaire de l'Ordre et fournir une déclaration ou un document pour justifier sa demande.

**Délivrance d'une attestation de formation**

L'OIIAQ délivre une attestation de formation à une infirmière auxiliaire qui a complété avec succès le programme de formation continue, l'un ou l'autre des modules dudit programme ou qui a déjà reçu une formation jugée équivalente.

**Sanction en cas de défaut de suivre la formation**

Si une infirmière auxiliaire ne suit pas la formation dans le délai de 18 mois, elle recevra un avis du secrétaire de l'Ordre l'informant qu'elle dispose d'un délai additionnel de 60 jours pour remédier à son défaut. À l'expiration de ce délai, le comité administratif limitera son droit d'exercice en lui interdisant d'exercer l'une ou l'autre des trois nouvelles activités.

# Chapitre 3

## **INFORMATION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DE LA MALADIE**

Suivant la recommandation du rapport Bernier, le législateur a inclus à l'article 39.4 du Code des professions la disposition suivante :

« 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 suivante<sup>16</sup> :

### **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. »

Dans son cahier explicatif sur la loi 90, l’Office des professions du Québec faisait le commentaire suivant concernant l’article 39.4<sup>17</sup> :

« 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. »

<sup>16</sup> Rapport Bernier, chapitre 7, p. 242 à 244.

<sup>17</sup> Cahier explicatif – Loi 90 – Office des professions du Québec, version 29 avril 2003, p. 31.

### **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....

... 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. »

# Chapitre 4

## **INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE**

La loi 90 ne change pas significativement les règles qui étaient applicables avant son adoption. Comme on le sait déjà, certaines situations requièrent une intervention immédiate lorsque la vie d'une personne est en danger ou sa sécurité est compromise.<sup>18</sup>

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).

<sup>18</sup> Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., 1977, c. C-12, art. 2.

Enfin, l'article 3.03.01 du Code de déontologie 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 santé.<sup>19</sup>

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. Cette position est partagée par divers intervenants.<sup>20</sup>

Cette obligation déontologique peut prendre différentes formes et dans certaines situations, l'infirmière auxiliaire doit prendre en compte, lorsqu'elle sont connues, les volontés du patient. On peut lire un article à ce sujet publié dans la revue de l'OIIAQ *Santé Québec*.<sup>21</sup> Une décision rendue par un comité de discipline en illustre un exemple intéressant.<sup>22</sup>

Dans cette affaire, on reprochait à l'infirmière son omission d'intervenir dans une situation d'urgence et plus particulièrement de procéder à des manœuvres de réanimation. Le comité de discipline a rappelé dans sa décision qu'il doit appliquer les devoirs et obligations déontologiques de l'infirmière et s'en remettre aux normes de la profession.

<sup>19</sup> 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 ».

<sup>20</sup> 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, Association des CLSC et CHSLD du Québec, Application pratique de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, p. 144.

<sup>21</sup> Voir *Santé Québec*, Vol. 8, Numéro 3, Hiver 1998, p. 7, L'intervention de l'infirmière auxiliaire dans une situation d'urgence.

<sup>22</sup> OIIQ c. D.-M. Frigault, 7 octobre 1997, Dossier 20-96-00129, D.D.E. 97D-84.

# Chapitre 5

## MAINTIEN DES ACTES A-2 ET A-3 DE L'ANNEXE A DU DÉCRET 1423-80 <sup>23</sup>

En vertu de l'une des dispositions du décret adopté par le gouvernement ayant fixé l'entrée en vigueur, au 30 janvier 2003, de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90), il a été prévu que les actes A-2 et A-3 de l'annexe A du Décret 1423-80 sont temporairement maintenus en vigueur.

Cette situation est temporaire et sera réévaluée suite aux conclusions des travaux d'un comité spécial formé par l'Office des professions concernant la contribution éventuelle de l'infirmière auxiliaire à la thérapie intraveineuse.<sup>24</sup>

Ces actes sont les suivants :

A-2 : Surveiller une perfusion intraveineuse et en maintenir le débit.

A-3 : Retirer un cathéter intraveineux de moins de 5 pouces.

L'OIIAQ a déjà donné des avis sur la portée de l'acte A-2. Selon nous, l'infirmière auxiliaire peut exercer cette surveillance même lorsqu'une pompe volumétrique est utilisée.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> La mise sur pied de ce comité a été annoncée par l'ancien ministre responsable de l'application des lois professionnelles, Monsieur Paul Bégin le 1<sup>er</sup> mai 2002. Les travaux de ce comité sont en cours et selon ce qui est prévu, il devrait être en mesure de déposer son rapport au cours des prochains mois.

<sup>25</sup> Nous estimons que la pompe volumétrique doit être considérée comme un instrument qui, sur le plan technologique, peut désormais permettre d'ajuster et de maintenir le débit d'une perfusion intraveineuse comme le permettait autrefois l'ajustement manuel de la perfusion intraveineuse avant l'utilisation de ladite pompe. Par ailleurs, le Service juridique de l'OIIAQ a déjà émis un avis à l'effet que l'infirmière auxiliaire pouvait légalement et devait changer le contenu d'un soluté vide afin d'être en mesure d'en maintenir le débit et ce, conformément à la finalité prévue par l'acte A-2 de l'annexe A du Décret 1423-80. Le soluté ne doit cependant contenir ni additif ni médicament.

# Chapitre 6

## ACTIVITÉS EXERCÉES PAR LE PERSONNEL NON PROFESSIONNEL

Pour mieux comprendre les limites et les restrictions prévues par la loi 90, il faut revenir brièvement sur les travaux menés par le Groupe Bernier avant son adoption. Ainsi, dans le cadre de ses travaux, le Groupe Bernier a consulté et rencontré divers groupes, individus et organismes afin de déposer un rapport sur lequel le gouvernement s'est appuyé pour adopter la loi 90.<sup>26</sup>

L'OIIAQ avait profité de l'occasion pour rappeler qu'il s'opposait à toute forme de déréglementation. Sa position était aussi partagée par plusieurs intervenants, qui comme nous, se préoccupaient principalement de la protection du public et de la qualité des soins.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Dans son rapport, il mentionnait à propos de l'administration des médicaments par des non professionnels dans certains milieux de vie substitut, ce qui suit : « Il importe de bien distinguer les milieux en cause. S'il est concevable que l'administration de médicaments par certaines voies puisse être permise à des non professionnels, elle doit cependant être restreinte à des milieux bien spécifiques et à des circonstances particulières. » (Rapport du Groupe de travail Bernier, chapitre 7, p. 267).

<sup>27</sup> L'Association médicale du Québec s'objectait à l'idée de confier certaines activités à du personnel non professionnel compte tenu que les intervenants non professionnels n'étaient pas imputables et responsables de la qualité des actes posés, Association médicale du Québec, Présentation au Groupe ministériel des professions de la santé, 27 novembre 2000, p. 7.

Ces risques pour la protection du public sont bien réels et ont été identifiés par plusieurs intervenants. Pour d'autres, il est essentiel que les activités fassent l'objet d'un encadrement strict.<sup>28</sup>

Les enquêtes conduites par l'OIIAQ illustrent ces pratiques.<sup>29</sup> L'OIIAQ, à l'instar d'autres ordres professionnels, a aussi questionné la qualité des soins dispensés dans ces milieux.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Il faut éviter toute banalisation en parlant de l'administration de médicaments car toute erreur peut constituer un risque pour la santé d'un bénéficiaire et même lui causer un préjudice. Encore récemment, l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) indiquait que près de 23 % des accidents évitables au Québec sont liés à l'administration des médicaments (Lettre transmise par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à l'Office des professions du Québec concernant le Rapport d'étape du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, 25 février 2002).

<sup>29</sup> Depuis un certain nombre d'années, l'OIIAQ a constaté l'accroissement de pratiques par les résidences privées qui confient à du personnel non professionnel, plus souvent à des préposés aux bénéficiaires ou à d'autres catégories de personnel encore moins qualifiées (secrétaire, préposé à la cuisine ou préposé à l'entretien), l'administration de médicaments de tout type, incluant les médicaments prescrits au besoin (PRN), les anti-coagulants, les narcotiques et les injections d'insuline.

<sup>30</sup> Ainsi, l'OIIAQ a déposé un mémoire dans le cadre d'une consultation menée par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans lequel nous nous préoccupions de l'ampleur de l'exercice illégal dans les résidences privées (OIIAQ, Mémoire présenté à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, 16 mars 2000). Dans la même veine, l'OIIQ dénonçait, dans un mémoire déposé en février 2000 à la même commission, la situation prévalant dans certaines résidences privées qui confient à des préposés aux bénéficiaires la dispensation de soins infirmiers et concluait que ces actes étaient confiés à du personnel insuffisamment préparé (OIIQ, Mémoire présenté à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse – L'exploitation des personnes âgées, 10 février 2000, p. 7 et 8.)

Avant d'aborder les dispositions susmentionnées, il faut savoir que déjà en 1999, la Cour d'appel du Québec<sup>31</sup> renversait une décision rendue par la Cour supérieure et reconnaissait aux éducateurs spécialisés le droit de distribuer des médicaments per os (voie orale). Ce faisant, la Cour d'appel a reconnu pour la première fois la distinction entre les concepts de distribution et d'administration de médicaments.<sup>32</sup>

Les articles 39.7 et 39.8 du Code des professions qui sont entrés en vigueur le 30 janvier 2003 vont beaucoup plus loin que les conclusions de ce jugement. En premier lieu, voici l'article 39.7 qui se lit comme suit :

#### Article 39.7

« Les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne qui sont requis sur une base durable et nécessaire au maintien de la santé ne constituent pas une activité professionnelle réservée à un membre d'un ordre, lorsqu'ils sont fournis par une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires. »

<sup>31</sup> Cour d'appel du Québec, 500-09-000640-938, 16 août 1999, Les Pavillons Jeunesse Joliette (Centre de réadaptation des Jeunes de Lanaudière) c. Marc Boisvert et Syndicat des travailleurs des Pavillons Jeunesse. En statuant ainsi, la Cour d'appel ne remettait pas en question les conclusions d'une sentence arbitrale rendue dans les Services de réadaptation du Sud-Ouest et le Syndicat national des employé(es) de l'Institut Doréa, 760-05-000278-877, 27 février 1986.

<sup>32</sup> Cependant, plusieurs experts s'entendent pour dire que le concept de distribution se limite uniquement à la remise d'un médicament prescrit et déjà préparé par un professionnel compétent et reconnu. De l'avis de la Cour, l'intervention d'un éducateur spécialisé ne pouvait cependant pas s'étendre à d'autres activités confiées à des professionnels de la santé, notamment, installer et changer des pansements, donner un lavement, appliquer des crèmes, onguents et lotions, procéder à l'entretien d'une colostomie, effectuer un prélèvement d'urine aux fins d'analyse, prendre une tension artérielle et tous les autres signes vitaux et neurologiques et procéder à une ponction capillaire (glucomètre). Cette conclusion du jugement de la Cour d'appel ne s'applique plus depuis l'adoption des articles 39.7 et 39.8 du Code des professions.

## 6.1.1

**Description des soins invasifs reliés aux activités de la vie quotidiennes (AVQ)**

L'Association des CLSC et des CHSLD du Québec (ACCQ) décrit le terme invasif dans son document *Application pratique de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (loi 90), mai 2003.<sup>33</sup>

De plus, l'ACCQ fournit des exemples de soins invasifs reliés aux AVQ.

« Pour l'alimentation : il s'agit de l'administration de gavage par voie nasogastrique ou par gastrostomie. Quant à l'élimination intestinale, cela comprend le toucher rectal, la stimulation anale et le curage rectal. L'élimination vésicale inclut le cathétérisme intermittent. »

Dans tous les cas, il faut cependant que l'état de santé du patient soit stable.<sup>34</sup>

## 6.1.2

**Administration de médicaments prescrits et déjà préparés par diverses voies**

Relativement à l'administration des médicaments par diverses voies, l'article 39.8 du Code des professions indique :

« Malgré toute disposition inconciliable, une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire et de type familial visée à l'article 39.7 ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour les enfants, peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés, par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée. »

<sup>33</sup> « Le terme invasif se dit d'une méthode d'exploration ou de soins qui va au-delà des barrières physiologiques ou dans une ouverture artificielle du corps humain ou qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme. Les barrières physiologiques spécifiquement identifiées à la loi sont les suivantes : le pharynx, le vestibule nasal, les grandes lèvres, le méat urinaire ou la marge de l'anus. Même s'il n'est pas normalement identifié, le tympan constitue une barrière physiologique que seuls les médecins peuvent franchir. »

<sup>34</sup> ACCQ, *Application pratique de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions*, p. 173.

### **Portée de l'article 39.8 du Code des professions – Administration des médicaments par diverses voies**

6.1.3

Les mêmes milieux que ceux décrits à l'article 39.7 s'appliquent. Il faut toutefois y ajouter l'école ou les autres milieux de vie substituts pour les enfants (garderie, centre de la petite enfance).

Il s'agit essentiellement de médicaments devant être prescrits et qui doivent être déjà préparés. En aucun temps, le personnel non professionnel ne peut être impliqué dans la préparation des médicaments.

### **Pouvoir réglementaire de l'Office des professions du Québec – Autres exceptions**

6.1.4

C'est à la toute fin des travaux de la commission parlementaire, qui avait pour mandat de procéder à l'étude détaillée du projet de loi, que le gouvernement a ajouté l'article 39.9.

Cette disposition confère à l'Office des professions du Québec un pouvoir réglementaire pour étendre à d'autres milieux, les activités visées par les articles 39.7 et 39.8, soit les activités de vie quotidienne (AVQ) et l'administration de médicaments déjà prescrits et préparés par un professionnel de la santé (pharmacien, infirmière ou infirmière auxiliaire).

La loi prévoit que l'adoption d'un tel règlement devra préalablement faire l'objet d'une consultation avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les ordres professionnels concernés.

Un règlement récemment adopté par l'Office des professions étend ces exceptions aux centres de réadaptation en déficience intellectuelle selon les conditions et modalités qui y sont prévues.<sup>35</sup>

<sup>35</sup> Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions publié dans la *Gazette officielle du Québec* le 11 février 2004, Partie II, p. 1221 et entré en vigueur le 26 février 2004. Il s'agit d'un règlement visant les personnes qui agissent pour le compte des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, précisant les lieux et conditions d'exercice de ces activités.

Estimant que certaines activités ne devaient pas être réservées à des professionnels de la santé, le Groupe Bernier a recommandé qu'elles puissent être exercées par des non professionnels. La loi 90 y a donné suite et son interprétation par divers intervenants, va dans le même sens. Il s'agit d'activités déclarées non préjudiciables et qui ne sont pas invasives.

Les soins non invasifs reliés aux activités de la vie quotidienne (AVQ) ne sont donc pas compris dans l'article 39.7 du Code des professions.

Contrairement aux restrictions prévues par l'article 39.7, ces soins peuvent être dispensés par le personnel non professionnel dans tous les milieux.

Comme nous le soulignons précédemment, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (loi 90) a précisé, suivant certaines de ses dispositions, les milieux où des activités réservées pouvaient être exercées par du personnel non professionnel.

Dans l'état actuel des choses, l'OIIAQ est d'avis que les résidences privées ne peuvent légalement confier au personnel non professionnel de leur établissement, que l'exercice des activités qui n'ont pas été réservées aux professionnels de la santé.

Cependant, depuis l'adoption et l'entrée en vigueur de la loi 90, les résidences privées réclament des modifications à la loi ou une interprétation de celle-ci qui leur accorderaient une exception de même nature que celles décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions.

Il faudra intervenir rapidement car les résidences privées sont appelées à connaître un développement important si l'on se fie à ce que les journaux rapportaient l'an dernier.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Articles publiés dans *La Presse*, 11 octobre 2003, *Le Soleil*, 11 octobre 2003, *La Presse*, 20 octobre 2003 et *La Presse*, La demande est forte et le marché florissant pour les résidences de retraités, 13 septembre 2003.

Au début de l'année 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié une politique concernant l'accès aux soins à domicile.<sup>37</sup>

Un second projet de politique concluant que les activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 pourraient s'appliquer au secteur des résidences privées a aussi été préparé.<sup>38</sup>

Pour plusieurs motifs, l'OIIAQ maintient que les termes « dans le cadre d'un programme de maintien à domicile offert par un établissement exploitant un centre local de services communautaires » inscrits aux articles 39.7 et 39.8 ne permettent pas l'exercice des activités qui y sont prévues par le personnel non professionnel des résidences privées.<sup>39</sup>

Cette position s'appuie notamment sur les règles d'interprétation<sup>40</sup> et les débats tenus à l'occasion de l'adoption de la loi 90. En effet, dès l'adoption de la loi 90, il ressortait clairement que l'application à d'autres milieux, des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions devait être encadrée par un règlement adopté par l'Office des professions du Québec sous l'autorité de l'article 39.9 du Code des professions si l'on s'appuie sur les commentaires formulés par l'ancien président de l'Office des professions.<sup>41</sup>

Il faudra donc suivre les développements de ce dossier, pour clarifier l'encadrement légal applicable à l'exercice d'activités professionnelles par le personnel non professionnel des résidences privées.

<sup>37</sup> Chez soi : Le premier choix – La politique de soutien à domicile, MSSS, 2003.

<sup>38</sup> Réflexion présentée à la sous-ministre adjointe M<sup>me</sup> Renée Lamontagne sur l'administration de médicaments prescrits et prêts à être administrés et de soins invasifs aux activités de la vie quotidienne à des personnes âgées en perte d'autonomie vivant en résidence pour personnes âgées avec services par du personnel non professionnel – Projet – 20 juin 2003.

<sup>39</sup> Les articles 39.7 et 39.8 sont des dispositions d'ordre public et des ententes administratives entre des CLSC et des résidences privées ne peuvent avoir préséance sur la loi ni contrevenir à celle-ci. Ajoutant à ce qui avait été recommandé par le Rapport Bernier en décembre 2001 (Chapitre 7, p. 267 à 270), le projet de loi 90 déposé le 1<sup>er</sup> mai 2002 et sa version finale adoptée le 14 juin 2002, précisent que les soins doivent non seulement être dispensés dans le cadre d'un programme de soins à domicile, mais qu'ils doivent être fournis par une personne agissant dans le cadre d'un programme de soins à domicile fourni par un établissement exploitant un centre local de services communautaires (CLSC).

<sup>40</sup> CÔTÉ, P-A, *Interprétation des lois*, Les Éditions Yvon Blais Inc., p. 439 à 443, PIGEON, L-P, *Rédaction et interprétation des lois*, Les Publications du Québec, p. 125-126). Par ailleurs, dans le cadre d'une poursuite pénale pour exercice illégal, la partie défenderesse a le fardeau d'établir qu'elle est bel et bien visée par les exceptions prévues à la loi 90 (Code de procédure pénale, L.R.Q., c. C-25.1, art. 64, al. 2).

<sup>41</sup> Travaux parlementaires, 36<sup>e</sup> législature, 2<sup>e</sup> session, Commission parlementaire des institutions de l'Assemblée nationale du Québec, 12 juin 2002, Déclaration de Monsieur J-K Samson, président de l'OPQ.

# Chapitre 7

## ACTIVITÉS EXERCÉES PAR DES PERSONNES AUTRES QUE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

### Modification de la portée de la clause de droits acquis prévue à l'article 5.03 du décret 1423-80

7.1

Suite à l'adoption du *Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des infirmières et infirmiers auxiliaires*<sup>42</sup>, seules les personnes non admissibles à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, peuvent continuer à se prévaloir de la clause de droits acquis.<sup>43</sup>

La nouvelle clause de droits acquis prévue à l'article 2 du règlement, se lit comme suit : « Une personne qui ne remplit pas les conditions de délivrance du permis de l'Ordre peut continuer d'exercer les activités professionnelles énumérées au paragraphe 5° de l'article 37.1 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), si elle les exerçait au 11 juillet 1980 et si elle respecte les conditions d'exercice qui lui étaient alors applicables. »

Les dispositions de l'article 5.03 du Décret 1423-80<sup>44</sup> sont aussi remplacées en conséquence pour permettre aux personnes pouvant encore se prévaloir de la clause de droits acquis, de poser les actes A-2 et A-3 dudit décret.

<sup>42</sup> Ce règlement a été publié à la *Gazette officielle du Québec* le 5 mai 2004. Il entrera en vigueur le 20 mai 2004.

<sup>43</sup> Des règlements de même nature ont été adoptés par le Collège des médecins, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des technologistes médicaux du Québec. Ils doivent prochainement être approuvés par le gouvernement.

<sup>44</sup> Règlement modifiant le 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. Il a été publié le 5 mai 2004 et entrera en vigueur le 20 mai 2004.

Il faut toutefois noter que la presque totalité des personnes actuellement visées par la clause de droits acquis ne pourront pas continuer à s'en prévaloir et qu'elles devront devenir membres de l'OIIAQ pour exercer les activités réservées par la loi 90.

Cependant, des conditions particulières s'appliqueront afin que les personnes concernées soient en mesure d'obtenir la délivrance de permis et de s'inscrire au tableau de l'ordre dès l'entrée en vigueur du règlement.

Le même règlement habilite également les étudiantes inscrites au programme Santé, assistance et soins infirmiers (SASI) à exercer les activités professionnelles prévues par la loi dans le cadre des activités d'enseignement.

Ainsi, l'article 1 du Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des infirmières et infirmiers auxiliaires 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. »

La situation des gardes-bébés et puéricultrices demeure inchangée malgré l'entrée en vigueur du Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Elles peuvent continuer de poser les mêmes actes (Décret 1423-80, Annexe B) à l'égard de la clientèle des unités pédiatriques et ce, jusqu'à leur retraite ou leur décès. En raison du nombre moins important de gardes-bébés et de puéricultrices qui sont à l'emploi du réseau de la santé et des services sociaux, cette disposition deviendra prochainement désuète.

LISTE DES ACTES	CONDITIONS PRESCRITES				
	(La présence d'un « X » dans la colonne appropriée indique que la condition prescrite en titre de cette colonne est obligatoire lors de l'exécution de l'acte visé)				
ACTES CONSISTANT À :	Surveillance à distance	Surveillance sur place	Surveillance immédiate	Procédé de soins	AUTRES CONDITIONS
B-1 Surveiller les signes neurologiques suivants : a) les réflexes pupillaires b) les réflexes à la douleur et c) l'état de conscience				X	
B-2 Surveiller une perfusion intraveineuse et en maintenir le débit				X	
B-3 Enlever une perfusion intraveineuse si administrée à l'aide d'un cathéter de moins de 5 pouces				X	
B-4 Administrer un médicament par voie orale, intramusculaire				X	Sauf un anticoagulant, une drogue contrôlée, un stupéfiant, un cardiotrope, un hypotenseur ou un médicament de recherche

LISTE DES ACTES	CONDITIONS PRESCRITES				
	(La présence d'un « X » dans la colonne appropriée indique que la condition prescrite en titre de cette colonne est obligatoire lors de l'exécution de l'acte visé)				
ACTES CONSISTANT À :	Surveillance à distance	Surveillance sur place	Surveillance immédiate	Procédé de soins	AUTRES CONDITIONS
B-5 Faire un pansement aseptique				X	Sauf en post-opératoire immédiat
B-6 Entretenir une colostomie		X			Sauf en post-opératoire immédiat
B-7 Administrer un gavage si le tube est en place				X	Sauf chez les prématurés
B-8 Donner les soins infirmiers au nouveau-né en incubateur				X	
B-9 Faire un lavage vésical				X	Sauf chez les transplantés rénaux, en post-opératoire en urologie et en post-opératoire en gynécologie
B-10 Donner un lavement évacuant				X	
B-11 Prélever : a) urine par une autre méthode que le cathétérisme b) selles c) expectorations d) sécrétions des yeux, du nez, des oreilles, de la gorge, de l'anus et de l'ombilic e) œufs d'oxyures vermiculaires				X	

# Chapitre 8

## **COMMENTAIRES CONCERNANT DIVERS ASPECTS DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE**

Nous vous présentons dans le présent chapitre des avis concernant divers aspects de la pratique professionnelle de l'infirmière auxiliaire afin de répondre aux questions qui nous sont le plus fréquemment soumises par nos membres.

L'article 6 du *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par un médecin*<sup>45</sup>, qui a été adopté en vertu de la Loi médicale, prévoit que le médecin qui communique verbalement une ordonnance doit mentionner au pharmacien ou à la personne habilitée légalement à exécuter l'ordonnance :

- 1° son nom, son numéro de téléphone et son numéro de permis d'exercice ;
- 2° les éléments mentionnés dans les paragraphes 3° à 9° du premier alinéa de l'article 1 ou, selon le cas, dans les paragraphes 2° et 3° de l'article 5 ;
- 3° l'indication, le cas échéant, qu'il ne doit procéder à aucune substitution de médicaments.

Les éléments des paragraphes 1° à 6° et 9° du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 1 concernent particulièrement le personnel infirmier et sont décrits de la manière suivante :

Le médecin qui délivre par écrit une ordonnance doit y faire apparaître :

- 1° son nom, imprimé ou en lettres moulées, son numéro de téléphone, son numéro de permis d'exercice et sa signature ;
- 2° la date de délivrance de l'ordonnance ;
- 3° le nom et la date de naissance du patient ;
- 4° s'il s'agit d'un médicament :
  - a) le nom intégral du médicament, en lettres moulées lorsqu'il existe une similitude de nom avec un autre médicament susceptible de prêter à confusion ;
  - b) la forme pharmaceutique ;
  - c) la concentration ;

<sup>45</sup> c.M.9, r. 11.

- d)** la quantité prescrite ou la durée du traitement ;
  - e)** la posologie ;
  - f)** la voie d'administration ;
  - g)** le nombre de renouvellement autorisé ou l'indication qu'aucun renouvellement n'est autorisé ;
- 5°** s'il s'agit d'un examen, sa nature ;
- 6°** s'il s'agit d'un traitement, sa nature et, le cas échéant, sa durée ;
- 9°** la période de validité de l'ordonnance, lorsqu'elle est justifiée par une condition du patient consignée au dossier.

Conséquemment, l'infirmière auxiliaire peut recevoir du médecin une ordonnance médicale téléphonique concernant l'administration de tous les médicaments ou traitements compris dans les activités qui lui sont réservées en vertu de la loi. De même, la professionnelle de la santé peut administrer ledit médicament ou dispenser le traitement sans attendre que le médecin confirme ultérieurement par écrit ladite ordonnance au dossier du patient.

Compte tenu de ce qui précède, l'infirmière auxiliaire est aussi habilitée à recevoir et retranscrire au dossier du patient, si besoin est, les ordonnances médicales émises par un médecin dans l'établissement.

Concernant la transcription au profil d'administration des médicaments (PAM) de modifications apportées à une ordonnance, cette tâche peut être accomplie tant par une infirmière que par une infirmière auxiliaire.

Nous sommes d'avis que cette tâche pouvant être qualifiée de « cléricale », pourrait même être accomplie par un intervenant non professionnel. Évidemment, cette transcription devrait par la suite être vérifiée par une professionnelle de la santé pour s'assurer de son exactitude et de sa conformité et ce, préalablement à l'administration des médicaments visés par le changement.

La rédaction des notes d'observation au dossier médical du bénéficiaire soulève plusieurs questions d'ordre légal et professionnel. L'infirmière auxiliaire doit donc y apporter une attention toute particulière dans le cadre de sa pratique quotidienne. Les notes d'observation qu'elle inscrit au dossier constituent le reflet de sa compétence professionnelle et de la qualité des soins qu'elle dispense aux bénéficiaires.

En vertu du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, l'infirmière auxiliaire a l'obligation de rédiger elle-même les notes d'observation dans le dossier du bénéficiaire dont elle a la responsabilité. Cette obligation s'impose dans toutes les circonstances, incluant les cas où les dossiers des bénéficiaires sont informatisés.

En effet, les articles 53 4<sup>o</sup>, 55 8<sup>o</sup> et 56 7<sup>o</sup> du règlement précité, prévoient que le dossier du bénéficiaire comprend notamment « les notes d'évolution rédigées par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les membres du personnel clinique ». L'infirmière auxiliaire fait évidemment partie du personnel clinique.

Il faut savoir que l'infirmière auxiliaire est liée par une obligation de confidentialité à l'égard de toutes les informations consignées au dossier du bénéficiaire et ce, notamment en vertu des articles 3.05.01 à 3.05.06 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

La loi 90 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.

Quant à la responsabilité professionnelle de l'infirmière, il est faux de prétendre que cette dernière 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 ni de responsabilité.

Lorsque l'infirmière et l'infirmière auxiliaire possèdent la formation et les connaissances préalables pour exercer une activité professionnelle, chacune d'elle engagera sa propre responsabilité en cas de faute.

Il est important de noter que les dispositions 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 des infirmiers* (Décret 1423-80) précisant que l'infirmière est responsable de la planification et du contrôle des soins et doit s'assurer de la qualité des actes infirmiers, sont abolies depuis l'entrée en vigueur de la loi 90 le 30 janvier 2003.

Conséquemment, même si l'exercice infirmier en vertu de la loi (Loi sur les infirmière et les infirmiers, article 36 al.1), consiste à « déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers », l'infirmière n'encourt aucune responsabilité à l'égard de la conduite négligente, inhabile ou imprudente de l'infirmière auxiliaire.

En déterminant si l'infirmière était responsable de la planification et du contrôle des soins et devait s'assurer de la qualité des actes infirmiers en vertu du Décret 1423-80, une opinion légale de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec allait dans le même sens et il y était mentionné :

« En conséquence, l'exercice de ce contrôle n'a pas pour effet de modifier la nature de la responsabilité de chaque professionnelle. »

(Avis juridique, 1994 – M<sup>e</sup> Claudette Ménard, Service juridique de l'OIIQ)

Par ailleurs, il faut signaler que la loi 90 ne change en rien la situation des professionnelles de la santé à cet égard.

Au contraire, les principes sur lesquels la loi repose sont la responsabilité et l'imputabilité des professionnelles de la santé lorsqu'elles posent des activités qui leur ont été réservées par la loi. Ainsi, la nouvelle loi confirme que chaque professionnelle de la santé est responsable de la qualité des actes qu'elle est autorisée à poser. L'infirmière n'est donc pas responsable de la qualité des actes posés par l'infirmière auxiliaire dans l'exercice de sa profession.

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 dans le cadre de l'adoption de la loi 90<sup>46</sup> :

« 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 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 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 que si un professionnel de la santé (médecin ou infirmière) doit poser un diagnostic ou exercer les activités professionnelles liées à la planification des soins, il n'est jamais tenu responsable d'une erreur commise par un autre professionnel chargé de dispenser les soins après l'établissement d'un diagnostic ou d'une évaluation.

<sup>46</sup> 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.

Il faut immédiatement mentionner qu'il n'existe aucune disposition dans les lois et règlements applicables<sup>47</sup> interdisant aux infirmières auxiliaires de procéder au décompte des narcotiques, de signer la feuille de contrôle, de transporter les narcotiques de la pharmacie jusqu'à une unité de soins et d'avoir accès à l'armoire à narcotiques.

Selon le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, le pharmacien doit établir et appliquer des politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, des drogues ou des poisons. Cette obligation s'applique dans les centres hospitaliers et dans les CHSLD.

Les politiques établies par le pharmacien peuvent notamment prévoir les conditions de transport des narcotiques dans l'établissement, les procédures d'accès à l'armoire à narcotiques ainsi que les mesures de contrôle de ceux-ci.

Il est important de rappeler que le décompte des narcotiques et la signature d'une feuille de contrôle constituent des mesures ayant pour objectif d'empêcher la perte ou le vol des drogues contrôlées et des stupéfiants. À cette fin, chaque établissement de santé a l'obligation d'établir les mesures nécessaires pour que le contrôle des narcotiques soit assuré. Il peut donc en toute légalité permettre à des infirmières auxiliaires d'appliquer certaines de ces mesures de contrôle, de procéder au décompte des narcotiques et de signer la feuille de contrôle.

Quant au transport des narcotiques, le pharmacien, qui a la garde et le contrôle des drogues et des stupéfiants dans l'établissement de santé, peut fournir et remettre ces drogues ou stupéfiants à un employé de l'établissement sur réception d'une commande écrite datée et signée. Compte tenu que l'infirmière auxiliaire est une employée de l'hôpital, elle peut légalement transporter les narcotiques de la pharmacie à une unité de soins.

<sup>47</sup> Loi réglementant certaines drogues et autres substances, 1996, ch. 19 ainsi que les règlements adoptés en vertu de cette loi, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., 1977, c. S-4.2), le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements adopté en vertu de l'ancienne Loi sur les services de santé et les services sociaux (R.R.Q., 1981, c. S-5, r. 10.3), lequel est encore en vigueur.

Lorsque le pharmacien fournit des drogues et stupéfiants à une employée de l'établissement, ils doivent par la suite être mis sous clé dans les armoires à narcotiques des différents départements de l'établissement.

Il est cependant impossible que le pharmacien puisse conserver en sa possession les clés des armoires à narcotiques de tous les départements et unités de l'établissement. Cependant, afin de respecter ses obligations de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger les drogues et les stupéfiants contre la perte et le vol, il faut désigner une personne responsable des clés de l'armoire à narcotiques sur chaque département. Il s'agit pour l'essentiel des conditions qui doivent être respectées dans un établissement public. L'infirmière auxiliaire peut donc être désignée responsable de l'armoire à narcotiques et assumer la responsabilité de son contrôle.

Pour l'OIIAQ, les protocoles et les règles de soins infirmiers doivent servir d'instruments pour l'organisation du travail. Plus précisément, ils doivent permettre une gestion plus efficace des soins et traitements requis par le bénéficiaire.

Il est important que les infirmières auxiliaires participent aux discussions entourant la révision et la mise à jour des protocoles et des règles de soins dans les établissements de santé. Rappelons les commentaires contenus au rapport Bernier concernant les protocoles ou règles de soins<sup>48</sup> :

« Pour le Groupe de travail, les protocoles et les règles de soins infirmiers ne constituent pas une condition d'exercice d'une activité réservée.

Les professionnels d'un établissement devraient se concerter pour l'élaboration de protocole et des règles de soins infirmiers. À titre de suggestion, ils doivent pouvoir se rencontrer au sein d'une instance professionnelle... Ceci concrétiserait l'esprit de collaboration devant s'instaurer entre les professionnels et avec les partenaires vers un but commun d'amélioration des services et des soins de santé.

Le Groupe de travail reconnaît l'opportunité, voire la nécessité de permettre à tout établissement d'organiser, selon ses particularités propres, le travail de ses équipes professionnelles. Il considère que des règles d'organisation du travail ne doivent pas constituer une condition à la réserve d'une activité à un professionnel. Ainsi, la flexibilité administrative que le protocole permet aux établissements, entre autres les conditions locales, devraient être maintenues mais être régies exclusivement par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ce, en respectant les activités réservées par les lois professionnelles. »

<sup>48</sup> Rapport Bernier, chapitre 7, p. 276 et 277, Des clauses d'adaptation et des instruments de gestion de l'organisation du travail au niveau local : le protocole et la règle de soins infirmiers.

Suite à l’adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (Loi 90) qui est entrée en vigueur le 30 janvier 2003, les responsabilités des infirmières et des infirmières auxiliaires ont été modifiées significativement.

Ainsi, le service interne n’est plus une activité visée par un règlement de délégation. En effet, cette activité était autrefois prévue par l’annexe A (Acte A-11) 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*. Cependant, le service externe n’était pas visé par ce Décret et pouvait être assumé par une infirmière auxiliaire.

Dans les travaux précédant l’adoption de la loi 90, le rapport Bernier recommandait de ne pas réserver l’activité consistant à assurer le service interne et externe en salle d’opération<sup>49</sup>. Le rapport précisait également à l’égard de cette activité :

« Elle pourra toutefois être pratiquée par une infirmière auxiliaire, bien qu’elle ne lui soit pas réservée. »

En faisant référence à l’ancien acte A-11 du Décret 1423-80 et en dépit de la recommandation formulée par le Rapport Bernier, l’Office des professions du Québec a 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)

Quant à l’OIIAQ, le même raisonnement s’applique au service externe.

Ainsi, l’infirmière auxiliaire peut exercer dans le cadre du service interne et externe, toutes les activités qui lui sont autorisées par la loi 90. Les exceptions relatives au mélange des médicaments et substances s’appliqueraient dans le présent cas (chapitre 2, page 15).

<sup>49</sup> Rapport Bernier, Chapitre 8, p. 330 et 331.

Dans le cadre de la loi 90, le législateur n'a pas prévu d'activité réservée spécifiquement à l'égard de la santé mentale ou de la psychiatrie pour les infirmières auxiliaires.

Cependant, le champ de pratique de l'infirmière auxiliaire spécifie qu'elle peut : « 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 médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs. »

Ainsi, l'infirmière auxiliaire peut prodiguer des soins et des traitements médicaux auprès de toutes les clientèles y compris en santé mentale. Dans le cadre de son programme de formation initiale, l'infirmière auxiliaire bénéficie de la formation suivante :

- 】 Module 20 – Approche de personnes présentant des problèmes de santé mentale (durée : 45 heures)
- 】 Module 27 – Approche auprès de personnes présentant des incapacités intellectuelles (Durée : 30 heures)
- 】 Module 23 – Soins auprès de personnes présentant des problèmes de santé mentale (durée : 60 heures)
- 】 Module 28 – Soins auprès de personnes présentant des déficiences physiques ou des incapacités intellectuelles (Durée : 60 heures)

Par ailleurs, il faut faire une distinction entre l’activité réservée à l’infirmière qui consiste à « évaluer la condition physique et mentale d’une personne symptomatique » et les responsabilités pouvant être assumées par l’infirmière auxiliaire auprès de cette clientèle.

L’activité réservée à l’infirmière consiste à évaluer à la fois son état de santé physique et mentale et son environnement social et physique.<sup>50</sup>

Selon l’OIIAQ, cette activité réservée n’exclut pas la possibilité pour l’infirmière auxiliaire et d’autres professionnels de la santé de contribuer à cette évaluation.

Cependant, l’infirmière auxiliaire doit obligatoirement le faire en collaboration avec l’infirmière qui ultimement devra exercer son jugement clinique et élaborer un plan de soins ou thérapeutique appropriés.

<sup>50</sup> 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. 24.

En vertu de l'article 37.1 5° d) du Code des professions, l'infirmière auxiliaire peut « administrer par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ». L'ordonnance décrite à l'article 39.2 du Code des professions inclut l'ordonnance médicale individuelle et l'ordonnance médicale collective.

Les médicaments qui peuvent être administrés par l'infirmière auxiliaire doivent préalablement être prescrits par le médecin. Ce dernier peut aussi prescrire un médicament au besoin (PRN) selon l'état ou la condition du bénéficiaire. Il faut préciser que la loi 90 ne limite, n'interdit ni ne restreint, en totalité ou en partie, le droit de l'infirmière auxiliaire d'administrer un médicament prescrit au besoin (PRN).

D'autre part, il est utile de citer l'une des dispositions du Code de déontologie à laquelle l'infirmière auxiliaire est assujettie. Il s'agit de l'article 3.01.05., lequel prescrit :

« Le membre doit 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. »

Conséquemment, il appert de cette disposition que l'infirmière auxiliaire doit impérativement poser tous les actes et exercer toutes les activités professionnelles inhérentes à l'accomplissement de cette obligation qui lui est imposée par son Code de déontologie.

D'autre part, il ne fait aucun doute que l'infirmière auxiliaire possède les habiletés et peut selon les circonstances, juger ou apprécier correctement la présence ou la sévérité de la douleur. Cependant, de nombreuses études mentionnent que le meilleur juge pour évaluer la douleur est le patient lui-même<sup>51</sup>.

<sup>51</sup> Les préjugés dans le traitement de la douleur, Dr Aline Boulanger, juin 1996. p. 24.

De plus, une monographie publiée en 1984 par *Santé et Bien-Être Social Canada* suggère le principe suivant concernant la gestion de la douleur :

« La douleur est toujours suggestive ; elle est ce que le malade affirme et non ce que les autres croient qu'elle devrait être. »

Enfin, nous estimons que l'observation par l'infirmière auxiliaire d'une condition précisée par l'ordonnance PRN peut donner ouverture à l'administration des médicaments visés par ladite ordonnance. Dans un tel cas, le médecin a déjà procédé à l'évaluation de la condition du patient et il n'est pas nécessaire ni requis que l'infirmière procède à une nouvelle évaluation.

D'ailleurs, l'OIIAQ avait confirmé et ce, même avant l'adoption de la loi 90, que l'infirmière auxiliaire pouvait non seulement administrer des médicaments prescrits au besoin (PRN), mais qu'elle était aussi en mesure d'apprécier la douleur aux fins d'administrer de tels médicaments.

Cependant, cela ne relève pas l'infirmière auxiliaire de l'obligation d'informer l'infirmière et/ou la personne en responsabilité, de l'administration d'un médicament PRN, le tout afin d'assurer une bonne continuité de soins.

L'infirmière auxiliaire peut dispenser des soins de pieds à un bénéficiaire, à la condition qu'il y ait préalablement une ordonnance ou un plan de traitement infirmier. L'ordonnance médicale ou le plan de traitement infirmier ne sont pas requis pour la coupe d'ongles normaux. Il en va cependant autrement de l'enlèvement de callosités ou de verrues plantaires qui sont des interventions définitivement comprises dans les soins de pieds et assujetties au respect de toutes les conditions mentionnées aux présentes.

En effet, les soins de pieds sont compris dans les soins infirmiers relevant de la capacité légale de l'infirmière auxiliaire en vertu de l'activité réservée qui consiste à « prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier ». <sup>52</sup> Cette condition s'applique tant aux soins dispensés par une infirmière auxiliaire en établissement de santé qu'à l'extérieur de l'établissement, notamment dans le cas où elle dispense des soins infirmiers en pratique privée, y compris à domicile.

De plus, nous pouvons confirmer que l'infirmière auxiliaire peut utiliser un bistouri ou un scalpel pour procéder à l'enlèvement de callosités, à la condition toutefois d'avoir la formation requise, le tout suivant l'obligation prévue à l'article 3.01.09 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Ainsi en aucun temps, l'infirmière auxiliaire ne peut diagnostiquer, ni choisir le traitement approprié pour le patient et dans tous les cas, elle ne doit dispenser des soins de pieds que selon les conditions de l'ordonnance ou du plan de traitement infirmier. Selon lesdites conditions, l'infirmière auxiliaire est entièrement couverte par l'assurance responsabilité professionnelle de La Capitale Assurances Générales lorsqu'elle dispense des soins de pieds

<sup>52</sup> Code des professions, art. 37.1 5° c).



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

531, rue Sherbrooke Est

Montréal (Québec) H2L 1K2

Téléphone : (514) 282-9511 ou 1 800 283-9511

[www.oiaq.org](http://www.oiaq.org)