LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

OIIAQ.ORG

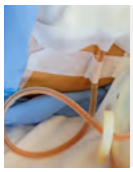
SOMMAIRE

CHAPITRE 1 CHAMP D'EXERCICE / Page 4

37 p)

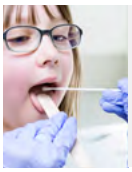
Le Champ d'exercice

CHAPITRE 2 ACTIVITÉS RÉSERVÉES / Page 6



37.1 (5°), par. a)

Appliquer des mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique

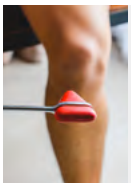


37.1 (5°), par. b)

Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance

37.1 (5°), par. 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



37.1 (5°), par. d)

Observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques

37.1 (5°), par. e)

Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance

37.1 (5°), par. f)

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

37.1 (5°), par. g)

Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique

37.1 (5°), par. 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

37.1 (5°), par. i)

Introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique à des fins de prélèvements, 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

CHAPITRE 3 ACTIVITÉS AUTORISÉES / Page 16

1

Contribution à la thérapie intraveineuse

2

Entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur

3

Activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie (immobilisations plâtrées)

CHAPITRE 4 ANNEXES / Page20

INTRODUCTION

Définition de la profession d'infirmière auxiliaire

L'infirmière auxiliaire prodigue des soins de qualité, humains et respectueux. Elle est une professionnelle de la santé intègre et dévouée, qui, par ses activités professionnelles énoncées au *Code des professions* (art.37 p) :

- Contribue à l'évaluation de l'état de santé de la personne et à la réalisation du plan de soins;
- Prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie;
- Fournit des soins palliatifs.

Elle joue un rôle essentiel dans l'équipe de soins en partageant ses connaissances, ses compétences et sa volonté de se dépasser pour offrir le meilleur à la personne soignée. Elle maintient et perfectionne ses habiletés professionnelles en se conformant aux obligations de formation continue. Également, elle se doit de respecter les devoirs et obligations prévus au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires et de se conformer au Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire.*

Ce document vise à présenter le cadre légal et règlementaire qui définit le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire. Celle-ci doit s'assurer de le connaître et d'exercer la profession à l'intérieur de ce cadre.

LE CHAMP D'EXERCICE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

CHAPITRE 1

37 p)
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

En tout temps, l'infirmière auxiliaire utilise son jugement professionnel pour recueillir des données, observer les manifestations cliniques objectives et subjectives, et relier ses observations à l'état de la personne et aux pathologies.

Elle analyse ainsi l'information afin de contribuer, avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire, à évaluer l'état de santé de la personne et à réaliser le plan de soins.

Dans l'ensemble de la démarche de soins, l'infirmière auxiliaire détermine les actions qui relèvent de sa responsabilité, comme décrit dans le ***Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire.***

Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Compléter la grille Montreal cognitive assessment (MoCA), FOLSTEIN, échelle de Braden;
- Faire un électrocardiogramme (ECG), selon une ordonnance ou une directive infirmière;
- **Initier une ordonnance collective en conformité avec son champ d'exercice;**
- **Initier une mesure de précaution additionnelle;**
- **Décider de relever ou non une personne ayant chuté en engageant sa responsabilité professionnelle;**
- Collaborer à la réalisation du plan thérapeutique infirmier (PTI);
- Participer activement aux réunions interdisciplinaires;
- Procéder à une collecte de données :
  - + Observer les manifestations cliniques, objectives et subjectives;
  - + Analyser et transmettre ses observations au professionnel concerné.

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

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Faire de **l'enseignement** en lien avec ses activités professionnelles à la personne et aux proches;
- Prodiguer tous soins et traitements reliés à ses activités professionnelles.
- Contribuer à l'examen des **signes neurovasculaires** :
  - + Chaleur;
  - + Coloration;
  - + Mobilité;
  - + Sensibilité;
  - + Pouls;
  - + Retour capillaire;
  - + Œdème.

Fournir des soins palliatifs

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe de soins;
- **Accompagner la personne en fin de vie et ses proches;**
- Collaborer avec le médecin à l'aide médicale à mourir.

LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

CHAPITRE 2

37.1 (5°), par. a)
Appliquer les mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique

L'infirmière auxiliaire a la responsabilité de s'assurer du bon fonctionnement et de l'entretien du matériel thérapeutique. Le terme invasif signifie que l'activité peut porter préjudice à la personne. 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 de la personne.

L'infirmière auxiliaire peut appliquer les mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique auprès de tout type de clientèle, dans tous les milieux de soins. L'exercice de certaines activités requiert une ordonnance ou une directive infirmière.

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Nettoyer
  - La canule interne d'une trachéostomie;
  - Un pessaire;
  - L'équipement d'un appareil CPAP ou BIPAP;
  - Un système de distribution d'oxygénothérapie.
- Drainer
  - **Un cathéter péritonéal;**
  - **Un drain de type PleurX, Pleur Evac.**
- Irriguer
  - Un tube nasogastrique, naso-entérique;
  - Une colostomie;
  - Un cathéter de néphrostomie;
  - Un système de drainage de plaie;
  - Un cathéter vésical en circuit ouvert ou fermé;
  - **Un drain percutané;**
  - Un drain biliaire.
- Entretenir et assurer un bon fonctionnement de divers tubes et drains, tels que :
  - Nasogastrique;
  - Gastrostomie;
  - Système de drainage thoracique;
  - Cathéter vésicale ou sus-pubien.

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Nous vous invitons à consulter **la foire aux questions** à ce sujet.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel** en lien avec l'entretien du matériel thérapeutique.

37.1 (5°), par. b)
Effectuer des prélèvements selon une ordonnance

L'infirmière auxiliaire peut effectuer tous les prélèvements auprès de tout type de clientèle et dans tous les milieux de soins.

À noter que le prélèvement sanguin est prévu à l'article 37.1 (5°), par. i) du *Code des professions.*

De plus, certains prélèvements exigent l'introduction d'un instrument. Par exemple, lors de prélèvements de sécrétions gastriques, l'installation d'un tube nasogastrique est nécessaire.

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Procéder à un prélèvement de la gorge (Streptest);
- Effectuer un prélèvement rectal ou des selles (ERV);
- Faire un prélèvement du nez (SARM);
- Exécuter une ponction capillaire;
- Procéder à un prélèvement d'urine par sac collecteur, cathétérisme, boule de cotton, papier buvard;
- Effectuer un prélèvement des cellules du col de l'utérus pour un Test PAP (cytologie cervical);
- Effectuer un prélèvement par écouvillonnage pour le dépistage des infections transmises sexuellement (ITS);
- Effectuer un prélèvement du résidu gastrique (Levine test);
- Effectuer un prélèvement de plaie;
- Effectuer un prélèvement du Ph oculaire;
- Effectuer un prélèvement nasopharyngé (SARM, influenza, COVID-19).

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Nous vous invitons à consulter **la foire aux questions** à ce sujet.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel** en lien avec les prélèvements.

37.1 (5°), par. c)
Prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon un plan de traitement infirmier

L'infirmière auxiliaire exécute l'ensemble des soins et traitements reliés aux plaies ou aux altérations de la peau et des téguments auprès de tout type de clientèle et dans tous les milieux de soins.

Comme mentionné dans le **Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire,** elle analyse et utilise son jugement clinique pour :

- Procéder à une collecte de données;
- Observer les manifestations cliniques, objectives et subjectives;
- Analyser et transmettre ses observations au professionnel concerné;
- Participer activement à la réalisation du **plan thérapeutique infirmier (PTI),** du plan de soins et de traitements infirmiers et du plan de traitement d'une plaie.

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Exécuter un traitement de **cryothérapie;**
- Effectuer un pansement utilisant la thérapie par pression négative (V.A.C.);
- Effectuer une cautérisation de plaie au nitrate d'argent;
- Procéder au **débridement, autolytique, mécanique, enzymatique ou chirurgical conservateur;**
- Changer le pansement d'un **cathéter veineux central;**
- Effectuer des soins **podologiques;**
- **Effectuer l'installation d'un pansement et du dispositif de fixation au pourtour d'un cathéter de néphrostomie;**
- **Effectuer l'installation et le retrait du dispositif de fixation pour drain percutané;**
- **Effectuer le changement du premier pansement postopératoire;**
- Effectuer un nettoyage, une trempette ou une irrigation de plaie;
- Retirer les sutures ou les agrafes;
- Appliquer de la colle tissulaire;
- Appliquer des bandes de rapprochement;
- Installer une photothérapie.

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Nous vous invitons à consulter **la foire aux questions** et à vous procurer le **Guide de soins des plaies de l'OIIAQ** à ce sujet.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel** en lien avec les soins et traitements reliés aux plaies.

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

Cette activité couramment exercée par l'infirmière auxiliaire consiste à observer les signes, les paramètres et les réactions auprès de tout type de clientèle et dans tous les milieux de soins.

Elle est exercée selon une ordonnance, un plan thérapeutique infirmier (PTI), un protocole ou de façon autonome, c'est-à-dire que l'infirmière auxiliaire peut décider à la suite d'une situation telle qu'une chute ou un changement dans l'état de la personne, de prendre les signes neurologiques.

Par la suite, elle analyse l'information et assure le suivi des données recueillies afin de contribuer, avec les autres membres de l'équipe, à évaluer l'état de santé de la personne, comme décrit dans le **Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire.**

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- **Contribuer à l'examen de la fonction motrice et sensitive :**
  - + Force musculaire;
  - + Tonus musculaire;
  - + Réflexes ostéotendineux;
  - + Examen de la marche et de l'équilibre;
  - + Paresthésie;
  - + Perte de sensibilité du toucher;
  - + Effectuer le test du **monofilament**.
- **Contribuer à l'examen visuel :**
  - + Diamètre des pupilles;
  - + Réactivité à la lumière;
  - + Symétrie des pupilles.
- **Contribuer à l'examen des fonctions cognitives :**
  - + Niveau de conscience;
  - + Orientation dans les trois sphères;
  - + Mémoire;
  - + Langage.

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel.**

37.1 (5°), par. e)
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance

L'infirmière auxiliaire peut calculer, mesurer et mélanger des substances en vue de préparer un médicament, comme décrit dans le **Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire.**

Aucune restriction légale quant à la voie d'administration ne s'applique lors de la préparation du médicament ou de la substance devant être préparée.

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Mélanger des médicaments ou substances devant être administrés par un autre professionnel;
- Mélanger des médicaments ou substances devant être administrés par voie intraveineuse au **bloc opératoire** par un autre professionnel;
- **Reconstituer un vaccin,** selon les lignes directrices du **Protocole d'immunisation du Québec (PIQ);**
- Reconstituer une préparation en poudre;
- Mélanger des insulines;
- Mélanger et préparer une solution nutritionnelle entérale;
- **Préparer un médicament qui sera administré via un nébuliseur**.

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Nous vous invitons à consulter **la foire aux questions** à ce sujet.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel** en lien avec la pharmacothérapie.

37.1 (5°), par. 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 **tous les** médicaments et substances via toutes les voies d'administration, à l'exception de la voie intraveineuse, et ce, auprès de tout type de clientèle et dans tous les milieux de soins. Elle peut installer et utiliser divers procédés ou appareils, comme décrit dans le **Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire.**

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut administer:

- Une solution de dialyse **péritonéale;**
- **Un médicament PRN;**
- **Un traitement de désensibilisation;**
- Une installation trachéo-bronchique;
- **Du botox ou un agent de comblement** en **médecine esthétique;**
- Un **vaccin** selon les lignes directrices du **Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).** À noter que la participation aux campagnes de vaccination est prévue à l'article 37.1 (5°), par. g) du Code des professions;
- **Un produit sanguin et ses dérivés** par voie intramusculaire ou sous-cutanée;
- Un médicament via une pompe en continu sous-cutanée (pousse-seringue);
- Un médicament par nébulisation;
- Un médicament par colostomie, par voie vésicale;
- Un protocole de détresse respiratoire;
- Une sédation palliative;
- De **l'oxygène** par lunettes nasales, ventimasque à concentration simple ou multiple, tente faciale et trachéale, haute concentration 100 %, etc.
- Administrer un protocole de détresse respiratoire ou de sédation palliative, selon une ordonnance.

Il est important de bien comprendre cet article de loi qui n'émet aucune restriction légale quant au médicament à administrer. C'est plutôt certaines voies d'administration qui lui sont proscrites. Ainsi, au moment d'administrer un médicament, l'infirmière auxiliaire doit se questionner à savoir s'il se donne par une voie qui lui est autorisée, plutôt que sur la teneur du médicament.

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Nous vous invitons à consulter **la foire aux questions** à ce sujet.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel** en lien avec la pharmacothérapie.

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

En **collaboration avec le vaccinateur**, l'infirmière auxiliaire peut participer aux campagnes de vaccination auprès de tout type de clientèle et dans tous les milieux de soins.

Elle doit respecter les lignes directrices du **Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).**

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Contribuer à la collecte de l'information prévaccination à l'aide d'un questionnaire;
- Consulter le registre de vaccination dans le cadre de la collecte d'information pour vérifier l'histoire vaccinale d'une personne avant de lui administrer un vaccin;
- Préparer et administrer les vaccins en respectant la posologie, la voie d'administration, les techniques d'administration et d'atténuation de la douleur et de l'anxiété ainsi que le calendrier de vaccination;
- Noter les vaccinations dans le dossier, le registre de vaccination et le carnet de vaccination;
- Contribuer à la surveillance requise immédiatement après la vaccination;
- Appliquer les mesures d'urgence décidées par les vaccinateurs en cas de réactions immédiates à la suite de la vaccination.

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Nous vous invitons à consulter **la foire aux questions** ainsi que l'**avis conjoint** à ce sujet.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel.**

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

L'infirmière auxiliaire peut dispenser ou prodiguer un soin ou un traitement, peu importe la barrière physiologique, auprès de tout type de clientèle et dans tous milieux de soins, comme décrit dans le **Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire.**

L'activité mentionne le terme introduire, mais elle comprend également le terme retirer.

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Aspirer des sécrétions buccales, nasales, naso-pharyngées et trachéales;
- **Retirer un drain chirurgical ouvert inséré dans une plaie;**
- Remplacer le tube avec ballonnet dans une gastrostomie cicatrisée;
- Effectuer le changement d'une sonde sus-pubienne;
- Insérer et retirer un tube nasogastrique, naso-entérique;
- Installer ou retirer un pessaire;
- Exécuter un cathétérisme intermittent par une stomie urinaire;
- Assister le médecin lors du retrait du drain thoracique;
- Installer une sonde urinaire de type coudée;
- Installer un système d'irrigation vésicale intermittent ou continu;
- Réinstaller, en situation d'urgence, la canule trachéale en cas de décanulation;
- **Désobstruction de l'oreille par injection d'une solution dans le conduite auditif externe.**

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Nous vous invitons à consulter **la foire aux questions** à ce sujet.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel.**

37.1 (5°), par. 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 du règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94

L'infirmière auxiliaire peut effectuer tous les types de prélèvements sanguins auprès de tout type de clientèle et dans tous les milieux de soins, comme décrit dans le **Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire.**

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Effectuer un prélèvement pour hémoculture;
- Faire un prélèvement pour les épreuves de coagulation;
- Faire un prélèvement pour la mesure de la bilirubine chez le nouveau-né;
- Effectuer les prélèvements de sang pour le compte d'Héma-Québec.

À noter que la phlébotomie est réservée aux technologistes médicaux selon l'article 37.1 (6°), par. b) du **Code des professions**

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel** en lien avec les prélèvements sanguins.

LES ACTIVITÉS AUTORISÉES DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

CHAPITRE 3

Contribution à la thérapie intraveineuse

L'infirmière auxiliaire qui contribue à la TIV doit détenir une attestation délivrée par l'OIIAQ et répondre aux conditions d'exercice prévues à l'article 5 du **Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire.**

La contribution à la thérapie intraveineuse est une activité qui est restrictive quant à la clientèle et le milieu d'exercice.

Elle est exercée dans un centre exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

Elle est exercée chez les personnes de 15 ans et plus.

ART.4

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

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Installer un cathéter intraveineux de type microperfuseur à ailette (Papillon);
- Installer tous 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

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Administrer tous les solutés sans additifs (Dextrose, NACL, Lactate Ringer) :
  - + Hypotoniques : Dextrose 2,5%;
  - + Isotoniques; NaCl 0,9%, Dextrose 5%, Lactate Ringer;
  - + Hypertonique : NaCl 10-20%, Glucose 10%.
- Régler le débit à l'aide d'une pompe volumétrique.

3° Installer et irriguer, avec une solution isotonique, un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7.5 cm, à injection intermittente

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Installer un cathéter court à injection intermittente;
- Irriguer avec du NaCl 0.9% lorsque le soluté en cours est sans additif.

Toutefois, l'infirmière auxiliaire qui exerce avec une clientèle pédiatrique (14 ans et moins) peut :

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 cm;

3° retirer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm.

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur

L'infirmière auxiliaire qui fait l'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur doit détenir une attestation délivrée par l'OIIAQ et répondre aux conditions d'exercice de l'article 3 du **Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire.**

Elle peut exercer, auprès de tout type de clientèle, 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 aérosoldoseur;

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.

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) En centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique.

Certaines conditions doivent être respectées :

a) Une infirmière doit être disponible dans le bâtiment en vue d'une intervention rapide auprès du patient;

b) 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.

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Nous vous invitons à consulter **la foire aux questions** à ce sujet.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel** en lien avec l'entretien du matériel thérapeutique.

Activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie (immobilisations plâtrées)

Pour exercer les activités prévues au **Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins**, l'infirmière auxiliaire doit réussir le programme de formation complémentaire *Immobilisations plâtrées pour infirmières et infirmiers auxiliaires* donné par un centre hospitalier approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux et répondre aux conditions d'exercice prévues au Règlement à l'article 7.

Elle peut, à la suite d'une ordonnance, exercer ses activités auprès de tout type de clientèle et tous les milieux de soins :

ART.6

1° Installer, ajuster, enlever et réparer une immobilisation plâtrée ou en fibre de verre;

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Installer, ajuster, enlever et réparer une immobilisation plâtrée ou en fibre de verre;
- Sélectionner le matériel spécifique à l'application ou au retrait d'une immobilisation plâtrée (plâtre de Paris ou fibre de verre);
- Procéder à l'application ou au retrait de l'immobilisation plâtrée (plâtre de Paris ou fibre de verre);
- Informer le patient des éléments de surveillance clinique et des recommandations en lien avec le port d'un plâtre dans le but de prévenir ou détecter une complication et l'aviser des situations nécessitant une visite médicale urgente ou non urgente ; lui remettre un dépliant d'information.

2° Installer, ajuster et enlever des attelles;

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Sélectionner le matériel pour installer, ajuster ou retirer une attelle;
- Procéder à l'installation, à l'ajustement ou au retrait de l'attelle;
- Informer le patient des éléments de surveillance clinique et des recommandations en lien avec le port d'une attelle dans le but de prévenir ou détecter une complication et l'aviser des situations nécessitant une visite médicale urgente ou non urgente ; lui remettre un dépliant d'information.

3° Ajuster les appareils orthopédiques et les aides à la marche;

À titre d'exemple, l'infirmière auxiliaire peut :

- Ajuster un appareil orthopédique ou une aide à la marche selon l'ordonnance médicale individuelle ainsi que les besoins et les activités du patient;
- Informer le patient des modalités d'utilisation sécuritaire ainsi que des conséquences possibles d'une utilisation inadéquate;
- Informer le patient des modalités et des lieux d'approvisionnement (prêt, achat, location).

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et a l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Nous vous invitons à consulter **la foire aux questions** à ce sujet ainsi que le document **Application du règlement sur les activités exercées en orthopédie | OIIAQ**.

Vous avez la possibilité de suivre plusieurs formations sur **le Portail de développement professionnel**.

ANNEXES

CHAPITRE 4

ANNEXE 1

SURVOL DES PRINCIPAUX ASPECTS DU PLAN THERAPEUTIQUE INFIRMIER

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.

Note au lecteur : Dans cette annexe, nous reproduisons un article déjà publié dans la revue Santé Québec, volume 17, no 2, été 2007.

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 monitorage 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.

ANNEXE 2

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

FICHE D'INFORMATION

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, Mme 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 Mme 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°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT Date	Heure	Initiales	Professionnels/ Services concernés
2008-07-02	8h	4	Déshydratation	JL				

SUIVI CLINIQUE

Date	Heure	N°	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
Josée Lafrenière	JL	Médecine de courte durée			

© OIIQ, 2006

AH-602 DT (06-06) PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI) Page 1

ANNEXE 3

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

ENTENTE CONJOINTE

Partage d'activités professionnelles
Exercice de l'infirmière auxiliaire dans le domaine de la dialyse péritonéale

Depuis quelques années, les directrices des soins infirmiers de différents milieux de soins et l'OIIAQ souhaitaient que l'OIIQ clarifie l'exercice de l'infirmière auxiliaire en dialyse péritonéale en CHSLD, à domicile et en soins de courte durée pendant une hospitalisation. Bien que la plupart du temps les personnes sous dialyse péritonéale soient autonomes dans leurs soins, il peut arriver qu'en raison d'une perte d'autonomie ou d'une hospitalisation, la dialyse péritonéale doive être effectuée par une infirmière.

Pour faire suite aux résultats des analyses cliniques sur la dialyse péritonéale réalisées auprès d'infirmières cliniciennes expertes en ce domaine dans différents centres hospitaliers, le Conseil d'administration de l'OIIQ a résolu de répondre à cette demande et de confirmer l'exercice de l'infirmière auxiliaire en dialyse péritonéale en CHSLD, à domicile et en soins de courte durée pendant une hospitalisation.

Description de l'exercice

La dialyse péritonéale est un mode de dialyse qui utilise la membrane naturelle du péritoine comme filtre pour nettoyer le sang. Un cathéter permanent inséré dans la cavité péritonéale est utilisé pour remplir ou drainer la solution de dialyse appelée dialysat. Le sang est ainsi épuré à l'aide de cette solution qui séjourne dans l'abdomen jusqu'à ce qu'elle soit saturée par les toxines1.

Compte tenu des éléments énoncés précédemment, l'OIIQ et l'OIIAQ conviennent que l'infirmière auxiliaire peut effectuer les soins reliés à la dialyse péritonéale conformément aux deux activités qui lui sont réservées en vertu du Code des professions :

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

Ces soins consistent à effectuer le drainage et l'infusion ou la perfusion de la solution de dialyse, avec ou sans appareil, par le cathéter péritonéal.

Selon l'ordonnance, l'infirmière auxiliaire peut aussi administrer des médicaments ou d'autres substances en utilisant la solution de dialyse péritonéale. Toutefois, l'infirmière détermine, selon l'ordonnance, les ajustements de médicaments ou de substances en fonction des résultats de laboratoire ou des paramètres cliniques du patient et détermine les éléments de surveillance. Ces diverses situations font toujours l'objet de directives inscrites au PTI par l'infirmière.

1 Introduction à la dialyse péritonéale présentée par Geneviève Labart, infirmière clinicienne, Clinique de dialyse péritonéale, Hôpital Charles LeMoyne.

L'infirmière auxiliaire est responsable des soins qu'elle donne. Elle demeure en tout temps responsable de contribuer à l'évaluation de l'état de santé de la personne dans le cadre des soins reliés à la dialyse péritonéale. Ainsi, elle doit transmettre à l'infirmière toutes les informations relatives aux paramètres cliniques observés et signaler toute situation problématique ou recueillir, à la demande de l'infirmière, des renseignements sur différents paramètres cliniques établis par cette dernière.

Conditions d'application

Les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique sont des cas cliniques complexes en raison de leurs multipathologies et de leurs problèmes de santé. C'est pourquoi l'évaluation et la surveillance de la condition clinique de ces personnes sont toujours préalablement effectuées par une infirmière. Lorsque la condition clinique de la personne nécessite une évaluation constante et une surveillance étroite, l'infirmière se réserve l'ensemble des soins reliés à la dialyse péritonéale, notamment les soins critiques, la prédialyse et toute la phase d'apprentissage des soins par le patient sous dialyse péritonéale et ses proches.

La directrice des soins infirmiers établit la règle de soins infirmiers concernant ces soins en précisant notamment les éléments suivants : les contextes de soins, la formation, les responsabilités des infirmières et des infirmières auxiliaires, les conditions d'encadrement (avoir accès en tout temps à une infirmière), la méthode de soins.

ANNEXE 4

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

4.1 Dans un contexte de soins

4.1.1 Manœuvres de RCR

Dernièrement, au Québec, la question de l'importance de respecter les volontés des patients, notamment en fin de vie, et de leur offrir des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie occupe une grande place dans nos préoccupations sociales.

Plusieurs modifications aux lois et règlements ont déjà été apportées à ce sujet. On peut penser, entre autres, à l'adoption de la *Loi concernant les soins de fin de vie* qui encadre notamment l'aide médicale à mourir et les directives médicales anticipées. Également, on peut citer en exemple l'obligation de tenir compte des volontés exprimées par le résident lors d'un arrêt cardiorespiratoire qui a été intégrée au le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.*

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* stipule également une obligation à cet effet en énonçant à son article 9 que « [l]e membre doit entretenir une relation de confiance et de respect mutuel avec un patient. À cette fin, il doit notamment adopter une **approche personnalisée respectant les valeurs et les convictions du patient.** »

Par conséquent, les volontés de non-réanimation d'un patient doivent être portées à la connaissance de l'équipe de soins, incluant l'infirmière auxiliaire, et respectées par celle-ci, lors d'un arrêt cardiorespiratoire. Ceci est applicable dans tous les milieux, que cela soit en établissement de santé, en résidence privée pour ainés (RPA) ou en ressource intermédiaire (RI), pour ne nommer que ceux-ci.

Ainsi, l'infirmière auxiliaire a l'obligation[1] de débuter **sans délai** les manœuvres de RCR, à moins que le patient ait manifesté son refus d'être réanimé et qu'il n'y a aucune ambigüité quant à ce refus. Comme le patient a le droit en tout temps de changer d'idée, il est très important que l'équipe de soins soit attentive aux volontés exprimées par le patient et que celles-ci soient consignées clairement à son dossier que ce soit, notamment, à l'aide de directives médicales anticipées (DMA), du mandat en prévision de l'inaptitude, d'une ordonnance de non-réanimation, de niveaux d'intervention médicale ou de niveaux de soins.

Par ailleurs, bien que non obligatoire, l'OIIAQ recommande fortement à ses membres de maintenir à jour la formation RCR. Non seulement une infirmière auxiliaire doit mettre à jour ses connaissances et perfectionner ses aptitudes et habiletés, selon l'article 3 de son Code de déontologie, mais cela lui permet d'intervenir rapidement et adéquatement lors d'un arrêt cardiorespiratoire. Comme l'article 13 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* énonce l'obligation d'intervenir promptement auprès d'un patient lorsque son état de santé l'exige, une plainte peut être portée devant le Conseil de discipline contre une infirmière auxiliaire qui manque à cette obligation.

Voici deux cas où des infirmières auxiliaires ont été sanctionnées pour cette raison.

[1] Article 13 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*

Dans le premier cas[2], une infirmière auxiliaire n'a pas débuté les manœuvres de RCR, et ce, à deux reprises. La première fois, ce sont les ambulanciers qui ont débuté les manœuvres à leur arrivée, alors que la deuxième fois, c'est une préposée aux bénéficiaires qui les a débutées, pendant que l'infirmière auxiliaire lançait un appel au 911. Dans ce cas, il a aussi été reproché à l'infirmière auxiliaire d'avoir quitté les lieux et d'avoir plutôt demandé à une préposée aux bénéficiaires de rester au chevet du patient. Comme l'écrit le Conseil de discipline, « lorsqu'une infirmière auxiliaire retrouve un résident inanimé, elle doit agir avec diligence et avoir comme premier réflexe de lui porter secours en lui administrant des soins ou des traitements appropriés, soit en intervenant rapidement par des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire. [...] Le public est en droit de s'attendre, lorsqu'une telle situation se produit, à une intervention spontanée de la part des membres de l'Ordre. » Cette infirmière auxiliaire a été sanctionnée par une radiation temporaire de trois mois pour ces chefs.

Dans le deuxième cas[3], la plainte contre l'infirmière auxiliaire comportait un seul chef d'infraction, soit une omission d'intervenir promptement auprès d'une résidente, en ne débutant pas les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire. Comme l'écrit le Conseil de discipline, « prise d'émotion et de panique, elle sort de l'appartement, situé au troisième étage, et se dirige, au rez-de-chaussée, au bureau médical pour appeler la directrice des soins infirmiers, le 911, puis la famille de la résidente pour obtenir des directrices de réanimation, car aucune feuille d'intervention ni de direction à cet effet ne se trouve au dossier. » Ce sont les ambulanciers qui ont débuté les manœuvres, à leur arrivée, soit 15 minutes après l'appel logé au 911. L'infirmière auxiliaire aurait dû demeurer avec la résidente et débuter les manœuvres de RCR car il n'y avait aucune indication contraire dans le dossier. Cette infirmière auxiliaire a été sanctionnée par trois mois de radiation.

4.1.2 Lorsque la vie de son patient est en péril

Le but de ce document est de présenter le cadre légal et règlementaire qui définit le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire. Celle-ci doit s'assurer de le connaître et d'exercer la profession à l'intérieur de ce cadre. Il y a une exception à cette règle, soit lorsque la vie d'un patient est en péril. Dans ce cas, exceptionnellement, l'infirmière auxiliaire pourrait exercer une activité qui ne lui est pas réservée pour sauver son patient.

Tel qu'énoncé par l'article 7 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires, « le membre doit viser au maintien de la vie, au soulagement de la souffrance, au traitement de la maladie et à la promotion de la santé. »

Voici un exemple pour illustrer nos propos. Bien que l'administration d'oxygène requière, dans des circonstances régulières, une ordonnance ou un PTI, l'infirmière auxiliaire devrait en débuter l'administration dans une situation d'urgence, à défaut de joindre un médecin ou une infirmière rapidement.

[2] Bélanger c. Leclerc-Duval, 2018 Canlii 114317

[3] Bélanger c. Brochu, 2017 Canlii 89052

4.2 À l'extérieur d'un contexte de soins

4.2.1 Lorsque la vie de toute personne est en péril

L'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne énonce que « [t]out être humain dont la vie est en péril a droit au secours. » Ainsi, intervenir pour porter secours ou obtenir secours pour autrui est une responsabilité sociale qui incombe à tout citoyen. Pour une professionnelle de la santé telle une infirmière auxiliaire, c'est une obligation qui prend tout son sens.

À titre d'exemple, une infirmière auxiliaire qui est témoin d'un accident de la route doit porter secours aux victimes de cet accident, si la scène d'accident lui permet de le faire de façon sécuritaire pour elle. Le coroner Sanfaçon souhaitait que les ordres professionnels œuvrant dans le domaine de la santé rappellent à leurs membres « l'obligation d'intervenir et l'importance de poursuivre les manœuvres de réanimation jusqu'à l'arrivée des services d'urgence. ». Comme il le mentionnait dans son rapport[4], bien que l'accidenté de la route faisant l'objet de son rapport avait subi des blessures mortelles, il ne présentait pas de critères de mort évidente. Par conséquent, comme les personnes présentes sur place, incluant une professionnelle de la santé, n'avaient pas l'autorité d'établir que ses chances de survie étaient nulles, ces personnes ne pouvaient déterminer que les manœuvres de réanimation étaient inutiles ou pouvaient être interrompues.

[4] Dr Martin Sansfaçon, Bureau du Coroner, Québec, Rapport d'investigation du coroner 2017-03348, 2017-06-22

ANNEXE 5

LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

L'infirmière auxiliaire est une professionnelle de la santé qui occupe une place essentielle au sein de l'équipe de soins. Bien qu'il existe un chevauchement entre le champ d'exercice des infirmières et des infirmières auxiliaires, il est faux de prétendre que l'infirmière est responsable des erreurs commises par une infirmière auxiliaire. L'infirmière auxiliaire assume l'entière responsabilité pour les activités professionnelles qu'elle exerce et pour les gestes qu'elle pose.

De plus, la collaboration professionnelle entre les infirmières auxiliaires et les autres professionnelles de la santé ne comporte aucune forme de tutelle ou de responsabilité. Chacune engage sa propre responsabilité en cas de faute qui se produirait lors de l'exercice d'une activité qui leur est réservée. 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 90[1] :

> « 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 confiée (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 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 pourrait être tenu responsable d'une erreur commise par un autre professionnel chargé de dispenser les soins.

Pour les infirmières auxiliaires, il est important de noter l'obligation de l'article 3 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires.* « Le membre doit exercer sa profession selon les normes de pratique généralement reconnues. À cette fin, il doit mettre à jour ses connaissances et perfectionner ses aptitudes et habiletés. » Un des mécanismes qui permet à une infirmière auxiliaire de s'acquitter de cette responsabilité est la formation continue obligatoire. Effectivement, le *Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec* crée l'obligation de consacrer un minimum 10 heures par période de référence à des activités de formation continue, dans le but de maintenir et perfectionner ses connaissances, compte tenu de la rapidité et de l'ampleur des changements cliniques auxquels elles sont confrontées.

Pour terminer, l'OIIAQ souhaite rappeler à ses membres la marche à suivre en cas de réclamations produites contre elles pour des fautes professionnelles. Pour en savoir plus, cliquer sur **www.lacapitale.com/oiiaq-rs.**

[1]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.

ANNEXE 6

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 suivante[1] :

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 [...]

[...] 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 39.4 du Code des professions[2]:

« 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. »

[1] Rapport Bernier, chapitre 7, p. 242 à 244.

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

Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

OIIAQ 3400, boul. De Maisonneuve Ouest, Bureau 1115, Montréal, Québec H3Z 3B8
Téléphone : 514 282-9511 | Sans frais : 1 800 283-9511 | Télécopieur : 514 419-9521
Courriel : service.inspection@oiiaq.org

OIIAQ.ORG