



**RAPPORT DU COMITÉ AD HOC SUR LA LOI  
MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES  
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES DANS LE DOMAINE DE  
LA SANTÉ (LOI 90)**

**Octobre 2013  
Mise à jour septembre 2015**



## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
DEFINITIONS .....	2
SOINS INVASIFS ET NON INVASIFS D'ASSISTANCE AUX AVQ.....	9
ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS .....	12
MISE EN GARDE.....	13
CONCLUSION .....	15
ANNEXES .....	16
LETTRES TYPE .....	17
ADRESSES POUR LETTRES-TYPE .....	19
BIBLIOGRAPHIE.....	24

## INTRODUCTION

En raison de diverses problématiques soulevées par les travailleurs et travailleuses prodiguant des soins dans le secteur des centres hébergement privés, la Fédération de la santé et des services sociaux a fait parvenir à ses syndicats un questionnaire (Enquête sur la Loi 90 dans les centres d'hébergement privés). Suite à cela un comité ad-hoc a été mis sur pied. Ce comité avait pour mandat de faire la compilation et l'analyse des questionnaires qui ont été complétés par l'ensemble des syndicats du secteur des centres d'hébergement privés de la FSSS. S'en est suivi une mise à jour du document qui a été présenté en conseil fédéral des CHP en décembre 2010, à Drummondville, de le vulgariser et de l'adapter au secteur des CHP.

L'analyse des questionnaires nous force à constater que l'application et l'interprétation de la *Loi 90* diffèrent d'un établissement à un autre et que ce constat peut entraîner pour nos membres des conséquences pouvant mener à des poursuites d'exercice illégal de la profession d'infirmière<sup>1</sup>.

Ce document, en plus d'être un guide, est accompagné d'une démarche à suivre par l'ensemble des syndicats afin de mieux protéger nos travailleuses-travailleurs et de s'assurer de la qualité des services rendus à notre clientèle.

Il est essentiel de retenir que la *Loi 90* est assujettie à des changements ou modifications, car elle est en constante évolution.

### **COMITÉ AD HOC :**

George-Éric Michaud, préposé aux bénéficiaires au CHP La Roseaie à Québec

Patrick Beaulieu, au CHP Investissements G.L. à Rimouski

Danielle Lemire, représentante du secteur des CHP

Joanne Guertin, conseillère syndicale attitrée au secteur des CHP

Nadine Lambert, vice présidente responsable du personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires de la FSSS

---

<sup>1</sup> Dans la section « Annexes » du présent document, se trouve le tableau « Déclaration de culpabilité pour exercice illégal et usurpation du titre ».

## DEFINITIONS

Afin de faciliter la compréhension du document, nous vous présentons quelques définitions des termes utilisés :

### **QU'EST CE QUE :**

#### **Un aide-soignant**

Une personne qui occupe un rôle d'assistance aux soins infirmiers tels que:

- Une auxiliaire aux services de santé et services sociaux;
- Un préposé(e) aux bénéficiaires.

#### **Un acte réservé**

C'est une activité professionnelle réservée que seuls les professionnels, membres d'un ordre professionnel, peuvent exercer [...] à moins qu'une loi ou un règlement le permette.

#### **Un soin invasif**

Il consiste en des interventions qui vont au-delà des barrières physiologiques. Les barrières physiologiques spécifiquement identifiées par la loi sont les suivantes :

- le pharynx;
- le vestibule nasal;
- les grandes lèvres;
- le méat urinaire;
- la marge de l'anus.

Les aides-soignants peuvent faire des soins invasifs d'assistance aux activités de vie quotidienne (AVQ), dans la mesure où le soin invasif est requis sur une base durable et quotidienne et est nécessaire au maintien de la santé. Cette condition implique que ces soins s'adressent à une clientèle dont la condition de santé est stable et sous-entendu que le bénéficiaire pourrait s'administrer lui-même le soin si ce n'était pas dû à une perte d'autonomie. Un soin invasif nécessite donc une formation et une supervision spécifiques obligatoires au préalable avant de pouvoir poser l'acte.

#### **Une activité de vie quotidienne (AVQ)**

Les AVQ sont des activités liées, soit à l'alimentation ou à l'élimination.

### **Un service d'assistance personnelle**

Est un soin d'hygiène, d'aide à l'alimentation, d'aide à la mobilisation et aux transferts, de même que la distribution de médicaments.<sup>2</sup>

### **Un soin non invasif**

Méthode de soins qui ne va pas au-delà des barrières physiologiques ou d'une ouverture artificielle, mais qui peut causer des lésions à l'organisme. Elle nécessite donc une formation et une supervision spécifique obligatoire au préalable avant de pouvoir poser l'acte.

### **Usager (RI)**

Une personne domiciliée à la résidence et usager du CISSS OU CIUSSS, au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, c'est-à-dire un résident inscrit au programme de soutien à domicile du CISSS OU CIUSSS.

### **Usager**

Une personne domiciliée à la résidence et qui n'est pas inscrit au programme de soutien à domicile du CISSS OU CIUSSS.

### **Plan thérapeutique infirmier (PTI)**

Il est déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier de l'utilisateur. Le plan thérapeutique infirmier dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires de l'utilisateur. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique de l'utilisateur et qui portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements, couvrant également le continuum de soins de services. Le plan thérapeutique infirmier peut englober un ou plusieurs épisodes de soins.<sup>3</sup>

### **Résidence pour personnes âgées (privée) (RPA)**

C'est un « immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et qui offre une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. »<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidences de personnes âgées, article 26, deuxième alinéa

<sup>3</sup> Plan thérapeutique infirmier, La trace des décisions cliniques de l'infirmières, application de la loi 90, OIIQ, 2006).

<sup>4</sup> (Art. 346.0.1 L.R.Q., C.S-4.2)

Un immeuble d'habitation à loyer modique (HLM) pour personnes âgées offrant des services de repas plusieurs fois par semaine, un immeuble géré par un organisme sans but lucratif (OSBL) offrant des services d'assistance et de repas, un immeuble désigné comme résidence pour personnes âgées et offrant de l'assistance personnelle.

### **Ressources intermédiaires (RI)**

Une ressource intermédiaire (RI) désigne toute ressource rattachée à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté une personne inscrite à ses services, lui procure, par l'entremise de cette ressource, un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense les services de soutien ou d'assistance aux AVQ requis par sa condition (art. 302 (L.R.Q., C. S-4.2)). La personne qui reçoit des services d'une ressource intermédiaire demeure un usager du CISSS OU CIUSSS.

### **Centre de santé et de services sociaux (CISSS OU CIUSSS)**

Les centres de santé et de services sociaux (CISSS OU CIUSSS) assurent l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population de leur territoire local.

Ils constituent des points de référence où la population peut s'adresser en cas de problèmes de santé et de problèmes psychosociaux. La population peut y recevoir les services appropriés ou être dirigée vers une autre ressource faisant partie du réseau local de services.

### **Le domicile**

Le lieu où loge une personne, de façon temporaire ou permanente. Toute personne qui habite dans une maison individuelle, un logement, une résidence collective ou une résidence dite « privée » est admissible au soutien à domicile. L'évaluation des besoins et le plan d'intervention ou le plan de services individualisé tiendront compte des services fournis par ces résidences.<sup>5</sup>

### **Direction de soins infirmiers (DSI)**

#### **Extrait de la LSSSS**

**206.** Un directeur des soins infirmiers doit être nommé par tout établissement qui exploite un centre hospitalier et par toute instance locale. Un directeur des soins infirmiers peut être nommé par tout autre établissement. Le directeur des soins infirmiers doit être une infirmière ou un infirmier

#### **Responsable en soins infirmiers (RSI)**

Défaut toutefois d'un tel directeur, le directeur général désigne une infirmière ou un infirmier responsable des soins infirmiers. 1991, c. 42, a. 206; 2005, c. 32, a. 99.

---

<sup>5</sup> Politique de soutien à domicile, Chez soi, le premier choix, Ministère de la santé et des services sociaux  
Gouvernement du Québec, 2003

**208.** Sous réserve de ce que prévoit le règlement pris en vertu du paragraphe 13° de l'article 505 et sous l'autorité du directeur général, le directeur des soins infirmiers doit, pour chaque centre exploité par l'établissement :

- 1° s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers dans le centre;
- 2° planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins du centre;
- 3° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;
- 4° assumer toute autre fonction prévue au plan d'organisation.

1991, c. 42, a. 208.

### **Distribution**

Consiste à la simple remise matérielle d'un médicament déjà préparé et identifié à la personne qui se l'administre elle-même. La distribution d'un médicament implique chez l'usager qui prend le médicament un degré d'autonomie suffisant pour qu'il puisse se l'administrer lui-même ou reconnaître ses médicaments.

### **Administration**

Comporte un certain contrôle et une aide à la prise du médicament. Elle s'applique lorsque la personne est incapable de s'administrer elle-même ses médicaments en raison d'une ou plusieurs incapacités : physiques, sensorielles, psychiques, intellectuelles. Dans ce même cas le médicament doit avoir été préparé et identifié au préalable par un professionnel de la santé et selon le cas une formation et une supervision spécifiques obligatoires au préalable, avant de pouvoir poser l'acte.

## **Qui est responsable et de quoi ?**

### **RESPONSABILITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT**

---

L'établissement a des responsabilités et des obligations dans la distribution des soins et des services donnés à sa clientèle.

Il doit :

- S'assure que l'usager est inscrit au soutien à domicile du CISSS OU CIUSSS
- Autorise et désigne son ou ses employé(s) à administrer/distribuer des médicaments et à exercer les soins invasifs/non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne
- S'assure que son ou ses employé(s) possède(nt) les qualifications requises pour administrer/distribuer la médication et dispenser des soins invasifs/non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne
- Consigne sur des formulaires, les activités d'enseignement sur l'administration/distribution des médicaments prescrits et prêts à être administrés et sur les soins invasifs/non invasifs d'assistance reliés aux activités de la vie quotidienne confiées aux non-professionnels de la résidence



- Avise immédiatement l’infirmière désignée de l’établissement si un incident ou un accident survient lors de l’administration/distribution des médicaments ou lors de la dispensation du soin invasif/non invasif d’assistance aux activités de la vie quotidienne et tout autre incident ou accident qui survient

Que ce soit pour les soins invasifs, dans le cadre des activités de la vie quotidienne, ou de la distribution des prescriptions, il importe de savoir dans quel cadre légal ils sont posés.

## **RESPONSABILITÉS DE LA DSI ET DU RSI**

---

Toutes les décisions relèvent des DSI et des RSI. De fait, elles doivent établir les conditions de formation, de supervision et d’évaluation requises pour qu’un aide-soignant exerce ces activités. Par ailleurs, comme l’aide-soignant est appelé à apporter de l’aide et à prêter assistance à l’infirmière, il peut arriver qu’en sa présence cette dernière lui demande de l’assister dans l’exécution de certains gestes. L’infirmière conserve le contrôle et l’entière responsabilité des décisions relatives aux actes à poser.

## **RESPONSABILITÉS DE L’INFIRMIÈRE DÉSIGNÉE PAR L’ÉTABLISSEMENT**

---

- Évalue les besoins de l’usager puis élabore le plan thérapeutique infirmier (PTI)
- S’assure que l’usager répond aux conditions générales et spécifiques établies, prend la décision de confier l’activité de soins et/ou l’administration/distribution des médicaments à un non-professionnel en tenant compte de la condition clinique de l’usager et de l’encadrement prescrit par le CISSS OU CIUSSS
- Réfère au registre des non-professionnels formés et habilités à effectuer les activités autorisées avant de confier le soin
- Indique les médicaments à administrer et décrit l’activité de soins et sa fréquence au plan de soins de l’usager et au plan de travail du non-professionnel. Elle s’assure de la disponibilité du plan de travail et des méthodes de soins nécessaires dans un endroit accessible et sécuritaire du domicile
- Indique au plan de soins de l’usager, la date de réévaluation et la fréquence ainsi que le type de suivi à effectuer
- Dispense, au besoin au non-professionnel l’enseignement individualisé sur les soins et traitements à prodiguer en se référant aux méthodes de soins infirmiers informatisés de l’AQESSS adoptées dans l’établissement et en utilisant les grilles de registre de l’enseignement aux non-professionnels par type d’activité.
- Implique d’autres types de professionnels dans la formation lorsque requis, par exemple dans la formation pour les soins respiratoires
- Est présente lorsque le non-professionnel exécute pour la première fois le soin invasif/ non invasif. Il en est de même pour la distribution / administration des médicaments et ce, pour chacune des voies d’administration autorisées

- Évalue la compréhension du non-professionnel et sa capacité à effectuer les soins requis. Consigne les données requises aux registres des non-professionnels formés et habilités à effectuer les activités autorisées.
- Assure un suivi clinique, réévalue l'état de santé de l'utilisateur au besoin ou minimalement une fois par année
- Supporte cliniquement le non-professionnel et contribue à la mise à jour de ses connaissances et de ses habiletés pour s'assurer de la qualité et de la sécurité de la prestation de soins minimalement une fois par année.
- Vérifie les notes inscrites par le non-professionnel aux différents formulaires prescrits, insère ceux-ci au dossier de l'utilisateur et inscrit une note d'évolution en lien avec la démarche de surveillance du soin.

Au sujet de la responsabilité civile de l'infirmière: «Le professionnel qui laisse des directives à un non-professionnel ou à un autre professionnel n'est pas responsable lorsqu'elles sont mal ou non exécutées. En l'absence d'une obligation de surveillance, le professionnel ne saurait être tenu responsable de l'acte posé par une personne autorisée ».

### **RESPONSABILITÉS DE L'AIDE SOIGNANT OU DU NON PROFESSIONNEL**

L'aide soignant ne doit jamais, de sa propre initiative, décider de donner un soin infirmier à un usager ou un soin pour lequel il ou elle n'a pas été formé. L'aide-soignant dispense les soins infirmiers selon les directives de l'infirmière, sauf en situation d'urgence.

L'aide-soignant engage sa propre responsabilité dans l'exécution du soin et lorsqu'il est employé d'un établissement, il engage aussi la responsabilité de ce dernier.

Il importe de préciser que lors d'une situation d'urgence où la vie et la sécurité d'une personne l'exigent, à défaut d'un professionnel ne pouvant intervenir, vous avez l'obligation de porter secours à la personne dont la vie est en danger.

S'assure qu'il possède la formation et les qualifications requises pour dispenser les soins

Exécute pour la première fois le soin invasif/non invasif ou l'administration/distribution de médicaments et ce, pour chacune des voies en présence de l'infirmière ou du professionnel désigné

Est responsable de dispenser les soins de façon sécuritaire, avec toute la prudence et la diligence requises dans les circonstances, selon les directives et consignes émises par l'infirmière et disponibles au domicile

S'abstient d'aller au-delà de ses capacités et connaissances

Consigne sur les formulaires spécifiques les données relatives à la distribution et l'administration des médicaments (régulier et au besoin) (voir annexe 6) et les résultats des glycémies capillaires, puis appose sa signature

Consigne sur les formulaires spécifiques les données relatives aux activités de soins non invasifs et invasifs d'assistance aux AVQ et à la lecture des paramètres vitaux.

Rapporte immédiatement à l'infirmière toute observation ou modification de la condition de l'utilisateur et rédige une note à cet effet.

Lorsque nécessaire, fait appel à l'intervention d'un professionnel habilité pour évaluer la situation et administrer les soins appropriés

Le non-professionnel ne peut enseigner une activité d'exception à un autre dispensateur de services incluant un stagiaire, une auxiliaire aux services de santé et sociaux, un aidant naturel, le personnel d'agence, le travailleur engagé par l'utilisateur et rémunéré via le chèque emploi services, le chèque délivré par la SAAQ, CSST ou Anciens Combattants, les travailleurs engagés de gré à gré ou l'utilisateur lui-même. Seule l'infirmière ou le professionnel désigné est responsable de faire l'enseignement, la supervision et l'évaluation des activités effectuées par le personnel concerné.

Dans le doute d'actes à poser, il importe d'en référer aux personnes en autorité de l'établissement (direction des soins infirmiers) et dénoncer au près de votre syndicat les pratiques hors normes.

**Cinq questions doivent être présentes dans l'exécution de mon travail :**

- 1- Est-ce que l'évaluation de l'état de santé du patient et le suivi sont assurés par un professionnel (infirmière, médecin) ?
- 2- Est-ce que les méthodes de soins sont facilement accessibles ?
- 3- Est-ce que mon établissement m'autorise à le faire ?
- 4- Est-ce que j'ai la formation et les compétences nécessaires pour effectuer l'activité ?
- 5- Est-ce qu'un professionnel peut répondre rapidement en cas de besoin ?

## SOINS INVASIFS ET NON INVASIFS D'ASSISTANCE AUX AVQ6

### Extrait du Code des professions

#### **L'article 39.7 - Soins invasifs d'assistance aux AVQ**

Les soins invasifs d'assistance aux activités quotidiennes 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 personne **ressource intermédiaire ou de type familiale** visées par la loi<sup>7</sup> ou dans le cadre d'un **programme de soutien à domicile** fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires<sup>8</sup>.

### Quels soins et où ?

QUOI	Article 39.7 <sup>9</sup>	Article 39.8
	Soins invasifs d'assistance	Administration de certains médicaments
<b>Lieux autorisés d'exercer par des aides soignants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Ressource intermédiaire</li> <li>2- Ressource de type familiale</li> <li>3- Patient visé par un programme de soutien à domicile (CLSC)</li> <li>4- Réadaptation en déficience intellectuelle CRDI</li> <li>5- Réadaptation en dépendance physique (CRDP)</li> <li>6- Milieux de vie substituts temporaires pour enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Ressource intermédiaire</li> <li>2- Ressource de type familiale</li> <li>3- Patient visé par un programme de soutien à domicile (CLSC)</li> <li>4- Réadaptation en déficience intellectuelle CRDI</li> <li>5- Réadaptation en dépendance physique (CRDP)</li> <li>6- Milieux de vie substituts temporaires pour enfants</li> <li>6- Écoles</li> </ul>
<b>Conditions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Base durable</li> <li>2- Nécessaire au maintien de la santé</li> <li>3- Condition de santé <b>chronique mais stable</b></li> <li>4- Incapable d'effectuer elle-même les soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Le médicament doit être <b>prescrit</b></li> <li>2- <b>Préparer</b> par un professionnel habilité (pharmacien, infirmière, infirmière auxiliaire)</li> <li>3- <b>Prêt</b> à être administré</li> <li>4- Seules les voies: orales, topiques, optiques, ophtalmiques, otiques, rectales, vaginales ou par inhalation ainsi que l'insuline.</li> </ul>

<sup>6</sup> Encadrement des soins infirmiers dispensés par les aides-soignants et les proches aidants, Caroline Roy inf.B.sc inf. Direction conseil, Direction des affaires externes, OIIQ, 14 février 2013

<sup>7</sup> Loi sur les services de santé et les services sociaux chapitre S-4.2

<sup>8</sup> Encadrement des soins infirmiers dispensés par les aides-soignants et les proches aidants, Caroline Roy inf.B.sc inf. Direction conseil, Direction des affaires externes, OIIQ, 14 février 2013

<sup>9</sup> Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives en matière de santé et services sociaux, loi 90, 2003

**Avant d'exécuter une activité invasive ou non invasive, vous devez vous référer aux critères de détermination d'un soin invasif et non invasif d'assistance aux AVQ.**

- les soins sont requis sur une base durable, courante et usuelle;
- les soins sont nécessaires au maintien de la santé de la personne et au maintien des activités de la vie quotidienne de la personne;
- la condition de santé de la personne est chronique mais stable
- la personne est incapable de se donner elle-même ces soins ni avec l'aide d'un proche aidant en raison d'une incapacité motrice ou intellectuelle, de son âge, d'une maladie chronique ou d'un problème de santé mentale.

**Exclusions**

- les soins ne sont pas autorisés dans le cas de toute personne dont la condition de santé est aiguë ou instable à la suite d'une opération chirurgicale, d'un traitement, d'un nouveau problème de santé tel qu'une infection, une complication, une douleur, un saignement ou tout autre symptôme aigu, etc.

**Conditions locales d'application**

- les conditions sont déterminées par **la DSI** ou **la RSI** et elles sont indiquées dans les règles de soins infirmiers: types de soins, formation, supervision, contextes, limites, directives infirmières au PTI, etc.

**Exemples de types de soins invasifs liés à l'alimentation**

- administration d'un gavage par tube d'alimentation en place par les voies nasogastrique ou nasoentérique, par gastrostomie ou par jéjunostomie.

**Exemples de types de soins invasifs et non invasifs liés à l'élimination intestinale**

- curage rectal;
- stimulation du réflexe anal;
- toucher rectal;
- réinsertion d'un prolapsus rectal inférieur à 10 cm;
- soins d'hygiène de colostomie et d'iléostomie: vidange, nettoyage, changement et installation du sac de stomie, installation d'une collerette selon les directives de l'infirmière

**Exemples de types de soins invasifs et non invasifs liés à l'élimination vésicale**

- cathétérisme vésical intermittent;
- irrigation vésicale à circuit ouvert avec une poire d'injection chez une personne porteuse d'un cathéter vésical permanent;
- installation, vidange et entretien des sacs collecteurs d'urine et installation d'un condom urinaire;
- soins d'hygiène d'iléostomie, conduit iléal, stomie vésicale, urétérostomie: vidange, nettoyage, changement et installation du sac de stomie, installation d'une collerette selon les directives de l'infirmière.

Un aide-soignant agissant dans le cadre d'une ressource intermédiaire au CHP, peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectal ou par inhalation, ainsi que l'insuline par voie sous-cutanée.

Toutefois, il y a lieu de faire la distinction entre la distribution et l'administration d'un médicament.

### **Critères et conditions relatifs à l'administration des médicaments**

- Administration des médicaments
- Critères et conditions relatifs à l'administration des médicaments
- les médicaments doivent être prescrits;
- les médicaments doivent être préparés par un professionnel habilité;
- les médicaments doivent être sous une forme prête à être administrée telle que l'unidose, le pilulier, le stylo pour injection d'insuline;
- les médicaments sont administrés par les voies d'administration autorisées par le règlement; une décision clinique aura, au préalable, été prise par un professionnel habilité à le faire quant aux moments et aux circonstances d'administration du médicament;
- l'infirmière consigne, au besoin, dans le PTI, les directives particulières concernant l'administration des médicaments d'un usager et les reporte dans le plan de travail de l'aide-soignant;
- l'aide-soignant aura reçu une formation théorique et pratique sur l'administration des médicaments:
  - par exemple, la technique de soins pour appliquer des gouttes ophtalmiques ou l'utilisation du stylo pour l'injection d'insuline;
- l'infirmière ou un professionnel habilité est accessible en tout temps pour assurer un support clinique ou pour administrer lui-même le médicament;
- l'aide-soignant doit signaler à l'infirmière tout problème relatif à l'administration d'un médicament.

### **Conditions locales d'application**

- les conditions sont déterminées par la DSI ou la RSI et elles sont indiquées dans les règles de soins infirmiers pour baliser et encadrer l'administration des médicaments: types de médicaments, formation, supervision, contextes, limites, etc.

### **Les voies d'administration**

- orale: tout type de médicaments
- inhalation: pompe, gouttes nasales;
- topique: crème et onguent;
- rectale: suppositoire, lavement Fleet;
- transdermique: timbre cutané;
- vaginale: cône, suppositoire;
- ophtalmique: onguent et gouttes;
- sous-cutanée pour l'insuline seulement: stylo ou seringue, l'infirmière donnera des indications sur le site d'injection
- otique: onguent et gouttes;

## MISE EN GARDE

Certaines activités de soins infirmiers ne constituent pas des activités réservées au sens des lois professionnelles, car elles sont considérées comme des gestes techniques non invasifs qui ne comportent pas de risque de préjudice justifiant qu'elles soient réservées à un professionnel de la santé'. Puisque ces activités dites « déréglementées» ne répondent pas aux critères des activités réservées à des professionnels, elles pourraient être exercées par toute personne, quel que soit le milieu de soins. Par ailleurs, comme ces actes font habituellement partie intégrante des soins infirmiers fournis par l'établissement, la décision d'en autoriser l'exercice par des aides-soignants ainsi que les conditions d'encadrement doivent être établies par la DSI ou la RSI, conformément à ses responsabilités quant au contrôle et, à la surveillance de la qualité des soins infirmiers et à l'élaboration des règles de soins infirmiers.

### **Exemples de soins infirmiers non réglementés**

Il peut s'agir d'actes liés à la lecture de paramètres simples obtenus à l'aide de techniques non invasives, faciles d'utilisation, comportant peu ou pas de risque pour le patient. Par exemple, lire la température buccale avec un thermomètre électronique, mesurer la quantité d'urine, peser la personne. L'interprétation de ces résultats qui ne sont pas toujours obtenus par l'infirmière fait partie des activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'état de santé réservées à l'infirmière.

D'autres gestes ont un caractère plus technique. Ils sont très souvent accessoires à la préparation d'activités de soins infirmiers ou à l'assistance à ces derniers. Ils ne sont pas considérés comme des activités réservées aux infirmières. Pensons entre autres au montage des appareils d'hémodialyse, à l'installation de canule et masque pour l'administration d'oxygène, à l'installation d'un saturomètre, d'électrodes ou d'un brassard pour la prise de la pression artérielle et à la mise en marche d'un cardioscope.

De plus, procéder à des prélèvements non invasifs tels que l'urine ou les selles pour une analyse ou une culture ne constitue pas une activité réservée au sens des lois professionnelles. De même, la ponction capillaire (glycémie capillaire) ne comporte pas de risque de lésion ou de préjudice justifiant qu'elle soit réservée à un professionnel<sup>1°</sup>.

### **Conditions d'application**

Bien que ces activités ne soient pas en elles-mêmes des activités professionnelles réservées, il est important de retenir que certains contextes de soins exigent qu'en tout temps, l'infirmière se réserve ces gestes ou qu'une infirmière auxiliaire les accomplisse, lorsque la condition clinique du patient le justifie. Le contexte de soins, la condition des personnes, l'évolution des technologies doivent conditionner l'organisation des soins infirmiers liée à ces activités.

Par exemple, dans un centre hospitalier, la DSI pourrait décider de confier à un aide-soignant, à certaines conditions de formation et de supervision, l'installation d'électrodes et la mise en



marche du cardioscope dans une clinique ambulatoire de cardiologie à gros volume de clientèle, mais ne pas l'autoriser à l'urgence et aux soins critiques

## CONCLUSION

Cette démarche syndicale a pour objectif de se soucier d'une prestation des services de santé de qualité et, avant tout, sécuritaire pour les personnes nécessitant des soins aux activités de vie quotidienne.

De se soucier que les aides-soignants, ayant à prodiguer des soins d'assistance aux AVQ, soient en mesure de le faire dans les règles, avec compétence et de façon sécuritaire.

De s'assurer que les établissements aient mis en place l'encadrement et le suivi nécessaire pour la personne nécessitant des soins d'assistance aux AVQ et pour les aides-soignants.

## DÉCLARATION DE CULPABILITÉ POUR EXERCICE ILLÉGAL ET USURPATION DU TITRE

### EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE

Le 3 décembre 2012, suite à son plaidoyer de culpabilité, **Julie Mercier** a été reconnue coupable par la Cour du Québec de trois (3) chefs d'accusation pour avoir exercé illégalement la profession d'infirmière et ce, alors qu'elle était à l'emploi du service de santé du Service correctionnel du Canada (Établissement Port-Cartier). Elle s'est vu imposer une amende totalisant 4510 \$.

Entre le 1<sup>er</sup> avril et le 1<sup>er</sup> mai 2008, ainsi que du 5 janvier au 11 avril 2010, alors qu'elle n'était pas inscrite au Tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, elle a illégalement exercé la profession d'infirmière en effectuant notamment les activités réservées suivantes :

- évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- effectuer des examens et des tests diagnostics invasifs selon une ordonnance;
- déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins qui s'y rattachent.

Par ces actions, **Julie Mercier** a enfreint les articles 32 et 188 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26) ainsi que l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (L.R.Q., c. I-8).

### EXERCICE ILLÉGAL ET USURPATION DU TITRE DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE

Le 24 janvier 2013, **Nancy Lalancette** a été reconnue coupable par la Cour du Québec de trente (30) chefs d'accusation pour avoir usurpé le titre et exercé illégalement la profession d'infirmière et ce, alors qu'elle était à l'emploi de différentes maisons de soins palliatifs de la région du Saguenay/Lac-Saint-Jean. Elle s'est vu imposer une amende totalisant 45 000 \$ et les frais.

Entre le 7 septembre 2007 et le 19 janvier 2012, alors qu'elle n'était pas détentrice d'un permis d'infirmière et qu'elle ne pouvait donc pas être inscrite au Tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), elle a :

- laissé croire qu'elle était membre en règle de l'OIIQ en signant des notes d'observations à titre d'infirmière, en se présentant à ce titre et en se laissant annoncer comme tel;
- illégalement exercé la profession d'infirmière en effectuant notamment les activités réservées suivantes :
  - 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;
  - effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
  - prodiguer les soins et les traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments;
  - appliquer des techniques invasives;
  - administrer des médicaments ou d'autres substances qui faisaient l'objet d'une ordonnance.

Par ces actions, **Nancy Lalancette** a enfreint les articles 32 et 188 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26) ainsi que l'article 41 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (L.R.Q., c. I-8).

**LETTRÉ-TYPE DESTINÉE À L'ÉTABLISSEMENT**

.....  
.....  
.....

Madame, Monsieur,

Afin de s'assurer du respect des lois, notamment la Loi 90, de la qualité des services offerts à la clientèle, de la sécurité ainsi que de la protection légale de nos membres, nous vous demandons de nous fournir :

- la liste des personnes salariées non-professionnelles autorisées à poser des actes réservés ;
- la liste de ces actes réservés;
- le type de clientèle à qui sont donnés ces soins :
  - client lié par un contrat avec le CISSS ou CIUSSS;
  - client ne relevant d'aucun contrat.
- quels sont les actes reliés à chaque type de clientèle;
- le calendrier de formation et de mise à jour;
- le nom de la personne professionnelle à joindre en cas d'urgence.

Nous vous remercions à l'avance du suivi que vous donnerez à notre requête et nous comptons sur votre diligence, pour nous faire parvenir les documents demandés dans les vingt (20) jours suivant la présente lettre. Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.

c.c. : Vice-présidence régionale FSSS

## LETTRÉ-TYPE DESTINÉE AU PDG DU CISSS OU CIUSSS

.....  
.....  
.....

Madame, Monsieur,

Nous avons fait parvenir une lettre, que vous trouverez en annexe, à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_. Dans cette lettre nous demandons qu'on nous fournisse entre autres, la liste des activités de soins autorisés, à être exercés par le personnel non professionnels. À ce jour, le \_\_\_\_\_ n'a pas donné suite à nos demandes.

Nous vous demandons d'intervenir auprès de l'établissement concerné, afin qu'il nous fasse parvenir les documents demandés et ce, dans un délai de vingt (20) jours.

Nous vous remercions à l'avance du suivi que vous donnerez à notre requête. Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.

c.c. : Conseil d'administration  
Ministre de la santé et des services sociaux  
Direction des soins infirmiers  
OIIQ  
Vice-présidence régionale FSSS  
Vice-présidence des secteurs privés FSSS

## ADRESSES POUR LETTRES-TYPE

CISSS OU CIUSSS PAR RÉGION	NOM DU PDG	NOM DU PDGA
<b>Région 01 – Bas-Saint-Laurent</b>		
CISSS du Bas-Saint-Laurent 355, boul. Saint-Germain Ouest Rimouski (QC) G5L 3N2	Mme Isabelle Malo Tél. : 418 727-4501 Téléc. : 418 723-1597	M. Daniel Côté
<b>Région 02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean</b>		
CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean 930, rue Jacques-Cartier Est Chicoutimi (QC) G7H 7K9	M <sup>me</sup> Martine Couture Tél. : 418 545-4990 Téléc. : 418 545-8791	M. Gilles Gagnon
<b>Région 03 – Capitale-Nationale</b>		
CHU de Québec – Université Laval 11, côte du Palais - Aile des Remparts Québec (QC) G1R 2J6	M <sup>me</sup> Gertrude Bourdon Tél. : 418 691-5257 Téléc. : 418 691-5205	Ne s'applique pas
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval 2725, chemin Sainte-Foy Québec (QC) G1V 4G5	M. Denis Bouchard Tél. : 418 656-4880 Téléc. : 418 656-4866	Ne s'applique pas
CIUSSS de la Capitale-Nationale 2915, avenue du Bourg-Royal Québec (QC) G1C 3S2	M. Michel Delamarre Tél. : 418 266-1019 Téléc. : 418 661-2845	M. Guy Thibodeau
<b>Région 04 – Mauricie-et-Centre-du-Québec</b>		
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec 858, terrasse Turcotte Trois-Rivières (QC) G9A 5C5	M. Martin Beaumont Tél. : 819 375-3111 Téléc. : 819 375-6920	M. Gaétan Lamy
<b>Région 05 – Estrie</b>		
CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) 300, rue King Est, bureau 300 Sherbrooke (QC) J1G 1B1	M <sup>me</sup> Patricia Gauthier Tél. : 819 562-9124 Téléc. : 819 569-8894	M <sup>me</sup> Johanne Turgeon
<b>Région 06 – Montréal</b>		
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal 160, avenue Stillview	M. Benoît Morin Tél. : 514 630-7177	M <sup>me</sup> Lynne McVey

CISSS ou CIUSSS PAR RÉGION	NOM DU PDG	NOM DU PDGA
Pointe-Claire (QC) H9R 2Y2	Téloc. : 514 630-2107	
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal 3755, chemin de la Côte Sainte-Catherine Bureau B-119 Montréal (QC) H3T 1E2	M. Lawrence Rosenberg Tél. : 514 340-8222 Téloc. : 514 340-7530	M <sup>me</sup> Francine Dupuis
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal 155, boulevard Saint-Joseph Est Montréal (QC) H2T 1H4	M <sup>me</sup> Sonia Bélanger Tél. : 514 593-2044 Téloc. : 514 593-3982	M. Jean-Marc Potvin
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal 555, boulevard Gouin Ouest Montréal (QC) H3L 1K5	M. Pierre Gfeller Tél. : 514 338-2184 Téloc. : 514 331-0874	M. Frédéric Abergel
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal 5415, boulevard de l'Assomption Montréal (QC) H1T 2M4	M. Yvan Gendron Tél. : 514 252-3438 Téloc. : 514 252-3589	M <sup>me</sup> Denise Fortin
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) 850, rue Saint-Denis Bureau S06-250 Montréal (QC) H2X 0A9	M. Fabrice Brunet Tél. : 514 890-8045 Téloc. : 514 412-7978	Ne s'applique pas
Centre universitaire de santé McGill (CUSM) 2155, rue Guy, 14 <sup>e</sup> étage Montréal (QC) H3H 2R9	M. Normand Rinfret Tél. : 514 843-1447 Téloc. : 514 934-8099	Ne s'applique pas
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine 3175, chemin de la Côte Sainte-Catherine Montréal (QC) H3T 1C5	M. Fabrice Brunet Tél. : 514 345-4665 Téloc. : 514 345-2324	M <sup>me</sup> Isabelle Demers
Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) 5000, rue Bélanger Est Montréal (QC) H1T 1C8	M. Denis Roy Tél. : 514 593-2501 Téloc. : 514 376-5662	Ne s'applique pas
Institut Philippe-Pinel de Montréal 10905, boulevard Henri-Bourassa Est Montréal (QC) H1C 1H1	M <sup>me</sup> Renée Fugère Tél. : 514 648-8461 Téloc. : 514 881-3755	Ne s'applique pas
<b>Région 07 – Outaouais</b>		
CISSS de l'Outaouais 80, avenue Gatineau Gatineau (QC) J8T 4J3	M. Jean Hébert Tél. : 819 966-6560 Téloc. : 819 966-6565	M. Daniel Tardif

CISSS OU CIUSSS PAR RÉGION	NOM DU PDG	NOM DU PDGA
<b>Région 08 – Abitibi-Témiscamingue</b>		
CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue 3, 9e Rue Rouyn-Noranda (QC) J9X 2A9	M. Jacques Boissonneault Tél. : 819 764-3264 Télééc. : 819 764-5121	M <sup>me</sup> Hélène Desjardins
<b>Région 09 – Côte-Nord</b>		
CISSS de la Côte-Nord 691, rue Jalbert Baie-Comeau (QC) G5C 2A1	M. Marc Fortin Tél. : 418 589-9845 Télééc. : 418 295-2703	M <sup>me</sup> Johanne Savard
<b>Région 10 – Nord-du-Québec</b>		
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James 312, 3 <sup>e</sup> Rue Chibougamau (QC) G8P 1N5	M <sup>me</sup> Nathalie Boisvert Tél. : 418 748-3575 Télééc. : 418 748-2081	Ne s'applique pas
<b>Région 11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</b>		
CISSS de la Gaspésie 215, boulevard de York Ouest Gaspé (QC) G4X 2W2	M <sup>me</sup> Chantal Duguay Tél. : 418 689-2261 Télééc. : 418 689-5945	M <sup>me</sup> Connie Jacques
CISSS des Îles 430, chemin Principal Cap-aux-Meules (QC) G4T 1R9	M <sup>me</sup> Yvette Fortier Tél. : 418 986-2121 Télééc. : 418 986-6845	Ne s'applique pas
<b>Région 12 – Chaudière-Appalaches</b>		
CISSS de Chaudière-Appalaches 363, route Cameron Sainte-Marie (QC) G6E 3E2	M. Daniel Paré Tél. : 418 386-3502 Télééc. : 418 389-1500	M. Patrick Simard
<b>Région 13 – Laval</b>		
CISSS de Laval 1755, boulevard René-Laennec Bureau 1.44 Laval (QC) H7M 3L9	M <sup>me</sup> Caroline Barbir Tél. : 450 668-1010 Télééc. : 450 975-5029	M <sup>me</sup> Danièle Dulude
<b>Région 14 – Lanaudière</b>		
CISSS de Lanaudière 260, rue Lavaltrie Sud Joliette (QC) J6E 5X7	M. Daniel Castonguay Tél. : 450 759-1157 Télééc. : 450 756-0598	M. Christian Gagné
<b>Région 15 – Laurentides</b>		
CISSS des Laurentides 290, rue De Montigny Saint-Jérôme (QC) J7Z 5T3	M. Jean-François Foisy Tél. : 450 431-8255 Télééc. : 450 431-8647	M. Daniel Corbeil



CISSS OU CIUSSS PAR RÉGION	NOM DU PDG	NOM DU PDGA
<b>Région 16 – Montérégie</b>		
CISSS de la Montérégie-Centre 3120, boulevard Taschereau Greenfield Park (QC) J4V 2H1	M. Richard Deschamps Tél. : 450 466-5060 Télé. : 450 466-8887	M <sup>me</sup> Lise Pouliot
CISSS de la Montérégie-Est 2750, boulevard Laframboise Sainte-Hyacinthe (QC) J2S 4Y8	M <sup>me</sup> Louise Potvin Tél. : 450 771-3333 Télé. : 450 771-3246	M <sup>me</sup> Catherine Lemay
CISSS de la Montérégie-Ouest 200, boulevard Brisebois Châteauguay (QC) J6K 4W8	M. Yves Masse Tél. : 450 699-2433 Télé. : 450 699-2551	M <sup>me</sup> Céline Rouleau
<b>Région 17 – Nunavik</b>		
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik Case postale 900 Kuujuaq (QC) J0M 1C0	M <sup>me</sup> Minnie Grey (directrice générale) Tél. : 819 964-2222 Télé. : 819 964-2277	Ne s'applique pas
<b>Région 18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James</b>		
Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James 20, Fort George, C.P. 250 Chisasibi (QC) J0M 1E0	M. Daniel St-Amour (directeur général par intérim) Tél. : 819 855-2744 Télé. : 819 855-2147	Ne s'applique pas

<b>L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC</b>
4200, boul. Dorchester Ouest Westmount (Québec) H3Z 1V4
<b>LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX</b>
Monsieur Gaétan Barrette 1075, chemin Ste Foy – 15 <sup>e</sup> étage Québec (Québec) G1S 2M1
<b>LE VICE-PRÉSIDENT DES SECTEURS PRIVÉS À LA FSSS</b>
Nadine Lambert 1601, ave de Lorimier Montréal (Québec) H2K 4M5 Nadine.lambert@csn.qc.ca

<b>COORDONNÉES BUREAUX RÉGIONAUX FSSS</b>	
<b>RÉGION 1A</b> <b>Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine</b>	173, Commerciale Ouest Chandler (Québec) G0C 1K0
	305-330, chemin Principal Cap-aux-Meules (Québec) G4T 1C9
<b>RÉGION 1B</b> <b>Bas-St-Laurent</b>	124, rue Ste-Marie Rimouski (Québec) G5L 4E3
<b>RÉGION 02</b> <b>Saguenay/Lac St-Jean</b>	73, rue Arthur-Hamel Sud Chicoutimi (Québec) G7H 3M9
<b>RÉGION 03</b> <b>Québec-Chaudière-Appalaches</b>	155, boul. Charest Est Québec (Québec) G1K 3G6
<b>RÉGION 04</b> <b>Cœur du Québec</b>	550, rue St-Georges Trois-Rivières (Québec) G9A 2K8
<b>RÉGION 05</b> <b>Estrie</b>	180, côte de l'Acadie Sherbrooke (Québec) J1H 2T3
<b>RÉGION 6A</b> <b>Montréal/Laval</b>	1601, ave De Lorimier Montréal (Québec) H2K 4M5
<b>RÉGION 6B</b> <b>Laurentides/Lanaudière</b>	289, de Villemure – 2 <sup>e</sup> étage St-Jérôme (Québec) J7Z 5J5
	190, rue Montcalm Joliette (Québec) J6E 5G4
<b>RÉGION 6C</b> <b>Montérégie</b>	7900, boul. Taschereau Édifice E – bureau 101 Brossard (Québec) J4X 1C2
<b>RÉGION 07</b> <b>Outaouais</b>	408, rue Main Gatineau (Québec) J8P 5K9
<b>RÉGION 08</b> <b>Abitibi/Témiscamingue/Nord-du-Québec</b>	609, avenue Centrale Val d'Or (Québec) J9P 1P9
<b>RÉGION 09</b> <b>Côte-Nord/Basse Côte-Nord</b>	999, rue Comtois Baie-Comeau (Québec) G5C 2A5
	512, rue Brochu Sept-Iles (Québec) G4R 2X3

## BIBLIOGRAPHIE

- 1- Encadrement des soins infirmiers dispensés par les aides-soignants et les proches aidants, Caroline Roy inf.B.sc inf. Direction conseil, Direction des affaires externes, OIIQ, 14 février 2013
- 2- Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidences de personnes âgées, article 26, deuxième alinéa
- 3- Plan thérapeutique infirmier, La trace des décisions cliniques de l'infirmières, application de la loi 90, OIIQ, 2006, p. 5.
- 4- Art. 346.0.1 L.R.Q., C.S-4.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
- 5- Politique de soutien à domicile, Chez soi, le premier choix, Ministère de la santé et des services sociaux Gouvernement du Québec, 2003
- 6- La contribution des aides soignants et des proches aidants aux soins infirmiers, OIIQ, 2011