

Chapitre 8

Application de l'approche aux ordres professionnels

Champ et activités réservées

Introduction

Le Groupe de travail a prévu, dans le cadre du processus dont il s'est doté, appliquer l'approche qu'il a développée à chacun des ordres professionnels et leur en présenter le résultat, en ce qui concerne leur profession.

Le présent chapitre contient le résultat de l'application de l'approche à chacune des professions du secteur de la santé et des relations humaines qui œuvrent plus particulièrement dans les établissements de santé. Il relate la démarche de présentation réalisée auprès de chacune d'elles. Il est à noter que les 13 professions qui œuvrent plus particulièrement dans le secteur privé et en santé mentale seront l'objet du même processus dès octobre 2001, c'est-à-dire qu'elles se verront, s'il y a lieu réserver des activités en partage avec les ordres professionnels dont il est question dans le présent rapport. Le résultat de l'application de l'approche à ces professions fera partie du rapport final prévu être déposé en mars 2002.

Chaque profession fait l'objet d'une section qui présente, dans un premier temps, la définition du champ de pratique et l'énumération des activités réservées qui font l'objet d'une recommandation par le Groupe de travail. Cette présentation est complétée par les explications relatives aux arguments qui ont orienté les décisions prises par le Groupe de travail.

Dans un deuxième temps, le Groupe de travail a tenu à faire état du déroulement de l'exercice de présentation aux ordres. En effet, chaque ordre professionnel a été rencontré au moins à deux reprises. Entre ces rencontres, ils ont pu déposer des commentaires écrits ou verbaux que le Groupe de travail a étudiés attentivement. De plus, à la suite de la série de rencontres avec les ordres professionnels, le Groupe de travail a tenu une séance de travail dans le but de revoir le résultat, dans son ensemble. Cette section contient donc la chronologie des modifications apportées aux champs de pratique et aux activités réservées, ainsi que l'argumentaire qui a prévalu aux prises de décisions du Groupe de travail. Cette partie du rapport s'avèrera par conséquent fort utile lorsqu'il s'agira d'interpréter les recommandations déposées par le Groupe de travail, puisque l'on y retrouve les intentions d'origine.

Chapitre 8

1. L'Ordre professionnel des diététistes du Québec

1.1. Le résultat final

1.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la diététique et de la nutrition chez l'être humain consiste à évaluer l'état nutritionnel, à déterminer et à assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.»

1.1.2. *Les activités réservées*

- Déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance établit que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie.
- Surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé.

1.2. La conformité aux critères retenus

1.2.1. *Les éléments de la définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la diététique et de la nutrition qui :

- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- est basé sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes, notamment celles qui ont procédé récemment à des révisions législatives (Ontario, Alberta, Colombie Britannique).

1.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a retenu deux activités réservées à confier aux diététistes. Elles concernent la détermination et le suivi du plan de traitement nutritionnel pour une clientèle particulière, soit celle pour qui une ordonnance établit que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie.

Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes (l'élaboration d'une diète appropriée à la problématique de santé de la personne implique le choix des composantes, le mélange de celles-ci et dans certains cas le choix de la voie adéquate d'administration);
- elles sont parfois invasives (voie d'alimentation entérale ou parentérale);
- elles sont susceptibles de causer un dommage (une diète inappropriée peut causer des carences nutritionnelles, des complications métaboliques, des retards de développement ou une récupération plus lente).

1.2.3. Les activités réservées et la formation

Les membres du Groupe de travail ont également pris en compte la formation actuellement dispensée aux diététistes et en ont conclu que ces diplômés possèdent la formation requise pour exercer les activités qu'on entend leur réserver.

En effet, tout au long des cours et des stages, ils apprennent à élaborer des régimes thérapeutiques en fonction des diverses maladies concernées, à évaluer l'état nutritionnel du patient et à déterminer un plan de traitement nutritionnel. De plus, ils sont capables d'établir la voie d'alimentation appropriée puisqu'ils acquièrent des connaissances sur l'alimentation entérale et parentérale. Il apparaît aussi, à la lumière de ces cours et stages, qu'ils sont capables de surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement a été établi puisque, notamment, ils apprennent à détecter les symptômes associés aux carences ou excès de nutriments. Ils peuvent donc modifier ou ajuster le plan de traitement si cela s'avère nécessaire. Enfin, il est important de souligner que les autres cours imposés du programme de nutrition dont ceux de biochimie, de physiologie, d'anatomie et d'alimentation humaine apportent des connaissances supplémentaires qui sont utiles pour exercer les activités en cause.

1.2.4. *La profession hors Québec*

La profession de diététiste est reconnue partout au Canada et les différentes définitions du champ d'exercice de cette profession présentent de nombreuses convergences. Le Groupe de travail s'en est inspiré pour sa propre rédaction.

Parmi les provinces canadiennes qui ont procédé à une révision de l'encadrement législatif des professions de la santé fondée sur un champ et des activités réservées, seule la Colombie-Britannique a émis une recommandation à l'effet de réserver aux diététistes l'élaboration de diètes thérapeutiques administrées par voie entérale ou parentérale. La recommandation du Groupe de travail en regard des activités réservées aux diététistes et aux nutritionnistes constitue donc un précédent et une évolution significative pour ces professionnels.

1.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

1.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (7 mars 2001)*¹

1.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la diététique et de la nutrition chez l'être humain consiste à évaluer l'état nutritionnel, à déterminer une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins et à en assurer la mise en œuvre. »

1.3.1.2. *Les activités réservées*

Lorsque la nutrition est un élément déterminant du traitement d'une maladie :

- élaborer des régimes diététiques;
- surveiller l'état nutritionnel des personnes.

Ces activités sont effectuées sous ordonnance et selon un protocole.

1.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 7 et 21 mars 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation² que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

1.3.2.1. *Le champ de pratique*

À la suite de la première proposition du Groupe de travail, l'Ordre a suggéré des changements au champ et soumis à l'attention des experts un libellé légèrement modifié :

« L'exercice de la diététique et de la nutrition chez l'être humain consiste à évaluer l'état nutritionnel, déterminer une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins de cette personne et à en assurer la mise en œuvre. »

¹ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

² « Propositions de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec », mémoire de l'OPDQ, mars 2001, 45 p.

Chapitre 8

Le seul ajout au champ suggéré par l'Ordre est donc l'expression « de cette personne » insérée à la suite de « en fonction des besoins ». Après examen, le Groupe de travail n'a pas jugé opportun de faire cette insertion puisqu'elle limite l'intervention de la diététiste ou de la nutritionniste aux individus alors que celle-ci peut aussi s'adresser à des groupes ou revêtir un caractère communautaire. Il en a fait part aux représentants de l'Ordre lors de la deuxième rencontre. L'Ordre s'est dit satisfait du libellé proposé par le Groupe de travail.

1.3.2.2. *Les activités réservées*

La proposition initiale du Groupe de travail relative aux activités réservées répond partiellement aux demandes de l'Ordre, notamment en ce qui concerne l'évaluation des besoins nutritionnels. En effet, à la suite de la première rencontre, l'Ordre, dans un document du 13 mars 2001, a indiqué qu'il souhaitait se voir réserver :

« Lorsque la nutrition constitue un facteur déterminant d'une maladie ou de conditions associées à un ou des problèmes d'ordre nutritionnel :

- évaluer les besoins nutritionnels et déterminer le plan de soins médico-nutritionnels, incluant la voie d'alimentation appropriée;
- surveiller l'état nutritionnel des personnes;

à la suite de références ou de protocoles d'intervention dans les cas de suivis systématiques ou de dépistage de problèmes nutritionnels. »

Après examen de la proposition de l'Ordre, le Groupe de travail a pris en considération un certain nombre de commentaires :

- il a modifié le libellé de la première activité réservée pour que la détermination du plan de traitement soit associée à une clientèle spécifique, soit celle pour qui l'ordonnance ou le protocole établit que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie;
- il a accepté la reformulation « constitue un facteur » en lieu et place de « est un élément déterminant ».

Par contre :

- il n'a pas jugé opportun d'ajouter les « conditions associées ». Selon sa compréhension, les conditions associées qui sont visées ici sont celles relatives à la dénutrition parce qu'il ne s'agirait pas d'une maladie; il apparaît que selon les classifications usuelles, la dénutrition est considérée comme une maladie et qu'elle est donc incluse dans le libellé retenu;

Chapitre 8

- il n'a pas jugé pertinent de réserver l'évaluation des besoins nutritionnels, celle-ci étant implicitement incluse dans la détermination du plan de traitement nutritionnel;
- il n'a pas retenu l'expression « plan de soins médico-nutritionnels » et a opté pour « plan de traitement nutritionnel »; le plan de soins est généralement associé à l'activité de l'infirmière et le terme médico-nutritionnel fait référence aux médecins; il importe de conserver la spécificité de la profession de diététiste.

Lors de la deuxième rencontre, l'Ordre a réitéré sa demande de voir apparaître, parmi les activités réservées, l'évaluation des besoins nutritionnels.

Le Groupe de travail a tenu compte de cette demande et considère suffisant d'inclure aux activités réservées la « détermination du plan de traitement nutritionnel » pour les clientèles décrites, soit celles pour qui une ordonnance ou un protocole établit que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie. La réserve d'une telle activité crée une obligation de ne recourir qu'aux services d'une diététiste ou d'une nutritionniste membre de l'Ordre pour déterminer le plan de traitement à l'égard de ces personnes. Également, la surveillance de l'état nutritionnel de ces mêmes personnes doit aussi être faite par une diététiste. Dans les autres situations, il n'y a pas d'obligation de recourir aux membres de l'Ordre mais l'obligation d'appartenance crée un contexte différent de celui qui prévaut actuellement.

Lors de cette même rencontre, les représentantes de l'Ordre se sont interrogées sur la possibilité de prescrire des médicaments dans le cadre de la détermination du plan de traitement nutritionnel. Il est en effet possible que l'alimentation thérapeutique fasse appel à des substances qui font partie de la liste des médicaments, certaines vitamines par exemple.

En ce qui a trait aux conditions, à la suite des échanges qui ont eu lieu avec l'Ordre, le Groupe de travail :

- ne croit pas utile que la surveillance de l'état nutritionnel soit associée à une condition;
- précise que les conditions mentionnées ont pour effet de décrire une clientèle plutôt que d'édicter une condition d'exécution; en effet, en aucun temps, les diététistes devront attendre une ordonnance ou un protocole pour intervenir;
- retient que le protocole peut être utile dans le cas de suivi systématique.

Le Groupe de travail a donc retenu les activités réservées suivantes :

Chapitre 8

- Déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance ou un protocole établit que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie.
- Surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé.

1.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Le Groupe de travail a également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

De plus, avant le dernier exercice de révision entrepris par le Groupe de travail, l'Ordre a réitéré une demande pour obtenir le droit de prescrire des tests diagnostiques et des substances contrôlées. Le Groupe de travail a examiné avec attention ces nouvelles demandes et maintient la même position que celle qu'il a tenue à l'endroit des professions qui ont demandé que leur soit ajoutée l'activité de prescription. Le recours aux tests de laboratoire doit être limité afin d'éviter la duplication et de respecter la tendance à vouloir réduire les demandes de tests diagnostiques auprès des laboratoires médicaux. De plus, le Groupe de travail souhaite que s'instaure une véritable dynamique d'interdisciplinarité qui fasse en sorte que chacun mette à la disposition des autres professionnels de l'équipe, non seulement ses connaissances et ses compétences, mais l'information dont il dispose à l'égard d'une personne et qui est susceptible d'être utile à l'autre intervenant. L'accès aux résultats des examens de biologie médicale constitue un bel exemple de collaboration interdisciplinaire. Le Groupe de travail entend recomman-

Chapitre 8

der³ que des mesures soient prises afin que les résultats des tests diagnostiques soient facilement accessibles tant aux diététistes qu'à d'autres professionnels à qui ils permettent d'assurer un meilleur suivi.

L'accès aux résultats des tests diagnostiques vise particulièrement les situations entre les professionnels qui ne travaillent pas dans le même établissement et auprès de ceux qui travaillent en dehors des établissements. À cet effet, le Groupe de travail entend suggérer la mise en place du dossier unique, un élément facilitant l'accès aux résultats de tests et l'instauration d'une collaboration interdisciplinaire.⁴

Il en va de même pour le droit de prescrire des substances contrôlées, l'approche sectorielle développée par le Groupe de travail permet aux diététistes d'avoir accès aux substances disponibles sans ordonnance; les substances prévues à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* demeurent généralement réservées aux médecins. Là encore le travail de collaboration entre les diététistes et le médecin traitant doit se poursuivre, ce type de collaboration constitue un exemple du travail en multidisciplinarité.

Après avoir examiné les nouvelles demandes présentées par l'Ordre et s'être assuré de la cohérence, de la justesse, de la pertinence et de la conformité aux critères, le Groupe de travail a apporté les modifications suivantes au champ de pratique et aux activités réservées de la profession de diététiste :

- l'ajustement de la finalité du champ de pratique pour répondre à un critère de cohérence avec les autres champs;
- le retrait de la condition d'exercice relative au protocole.⁵

³ Chapitre 7 du présent rapport, point 6.2.6.7.

⁴ Chapitre 4 du présent rapport, point 1.2.

⁵ Le Groupe de travail a décidé d'utiliser le protocole non pas comme condition d'exercice d'une activité réservée, mais plutôt en tant que mesure de modulation à mettre à la disposition des établissements et des divers milieux de pratique et ce dans le respect des lois professionnelles en vigueur.

2. L'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec

2.1. Le résultat final

2.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, à déterminer une stratégie d'intervention, à développer ses aptitudes, à compenser ses incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter son environnement, dans le but de rétablir son autonomie.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

2.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne lorsque cette évaluation est requise afin de lui permettre d'exercer un droit.
- Prescrire des appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.

2.2. La conformité aux critères retenus

2.2.1. *La définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'ergothérapie qui :

- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes et fondée sur la terminologie utilisée par la CIDIH.⁶

⁶ Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps.

Chapitre 8

2.2.2. *Les activités réservées et les risques de préjudice*

Le Groupe de travail a retenu deux activités réservées à confier aux ergothérapeutes. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- elles impliquent un haut degré de technicité;
- elles sont susceptibles d'entraîner une perte sur le plan financier (la prescription permet à la personne d'obtenir le remboursement d'appareils via un programme gouvernemental; l'évaluation du besoin et la pertinence de la prescription comportent un enjeu financier tant pour la personne que pour l'État);
- elles sont susceptibles d'affecter l'exercice d'un droit ou l'accès à un service, par exemple, l'émission d'un avis sur les habiletés fonctionnelles d'une personne aux fins de l'admissibilité à un programme, de statuer sur le besoin d'un régime de protection, sur le danger qu'elle peut représenter pour autrui, sur la capacité fonctionnelle pour conduire une automobile.

2.2.3. *Les activités réservées et la formation*

Les membres du Groupe de travail ont également pris en compte la formation actuellement dispensée aux ergothérapeutes dans les universités québécoises.

Les trois programmes de formation comportent des cours théoriques visant à permettre aux candidats d'acquérir les connaissances générales nécessaires en anatomie, physiologie et pathologie. Ces cours concernent notamment l'anatomie des appareils digestif, respiratoire, urinaire, cardiovasculaire, nerveux, endocrinien de même que la morphologie et la physiologie des systèmes qui leur sont associés (digestif, respiratoire, urinaire, cardiovasculaire, nerveux, endocrinien, immunitaire, génital, moteur) et la physiologie fonctionnelle des systèmes osseux, articulaire et musculaire. Ils incluent également les bases anatomiques de la mimique, de la mastication, de la mécanique respiratoire ainsi que des notions de base d'épidémiologie, de santé mentale, d'ostéologie, d'arthrologie et de myologie. À ces notions de base s'ajoutent des cours ciblant plus spécifiquement l'acquisition des connaissances et habiletés nécessaires à l'exercice des activités réservées.

Chapitre 8

Au terme de l'analyse des programmes de formation de base, il apparaît, que, de façon générale, les ergothérapeutes possèdent toute la compétence nécessaire à l'exercice des activités professionnelles qui font l'objet d'une recommandation.

2.2.4. La profession hors Québec

La profession d'ergothérapeute est reconnue partout au Canada et les différentes définitions du champ d'exercice de cette profession présentent de nombreuses convergences. Le Groupe de travail s'en est inspiré pour sa propre rédaction.

Parmi les provinces canadiennes qui ont procédé à une révision de l'encadrement législatif des professions de la santé fondée sur un champ et des activités réservées, aucune, à ce jour, n'a prévu d'activités particulières aux ergothérapeutes. La recommandation du Groupe de travail en regard des activités réservées à cette profession constitue donc un précédent et une évolution significative pour ces professionnels. En effectuant une telle recommandation, les membres du Groupe de travail ont pris en compte le fait que certains règlements gouvernementaux attribuent une fonction particulière aux ergothérapeutes qui se voient confier des responsabilités précises concernant l'admissibilité à des programmes, des services ou le remboursement d'appareillages. Les activités d'évaluation et de prescription font partie du noyau d'activités réservées et le Groupe de travail accorde une grande importance aux compétences nécessaires pour les exercer, notamment dans le contexte de l'exercice d'un droit ou de l'accès à un programme ou à un service.

2.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

2.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (4 avril 2001)*

2.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer l'état fonctionnel d'une personne, à déterminer une stratégie d'intervention, à adapter son environnement dans le but de rétablir son autonomie, de compenser ses incapacités et de minimiser les situations de handicap. »

2.3.1.2. *Les activités réservées*

- Prescrire une aide technique ou prescrire des appareils orthopédiques, des aides à la locomotion et à la posture, des fournitures médicales ou autres équipements suppléant à une déficience physique.

2.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 4 et 18 avril 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation⁷ que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

2.3.2.1. *Le champ de pratique*

Lors de la présentation de la proposition du Groupe de travail, l'Ordre a indiqué que la définition présentée intégrait la majorité des éléments soumis par l'Ordre dans son document de mars 2001, à l'exception de la planification du congé, activité qui n'est, par ailleurs, pas spécifique à l'ergothérapie. S'il est d'avis que la définition cerne bien le champ de l'ergothérapie, il se questionne sur le niveau de compréhension du public d'un tel libellé.

Dans un document qu'il a fait parvenir à la suite de la rencontre, l'Ordre a jugé bon d'indiquer qu'il maintenait son désir de voir :

⁷ « Documentation sur l'état de l'exercice de l'ergothérapie », mémoire de l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec, mars 2001, 33 p.

Chapitre 8

- le champ descriptif de chaque profession être réservé de manière à ce que nulle personne non-membre de l'ordre ne puisse prétendre exercer la profession telle que définie;
- les principales activités professionnelles propres à chacune des professions incluses dans la description du champ ou annexées à celui-ci.

Malgré ces commentaires, l'Ordre a proposé le libellé suivant :

« L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, à déterminer la stratégie d'intervention, à développer ses aptitudes, à adapter son environnement physique et social dans le but de rétablir son autonomie, de compenser ses incapacités et de diminuer les situations de handicap. »

Le Groupe de travail maintient sa position en ce qui a trait à l'exclusivité des champs d'exercice. Le maintien de ces champs n'apparaît pas comme une avenue à privilégier considérant le mandat qui a été confié au Groupe, soit celui d'assouplir, d'alléger et de simplifier le système tout en favorisant la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité. Par ailleurs, l'appartenance obligatoire à l'Ordre pour les personnes qui disposent de la formation et qui œuvrent dans le champ d'activités apparaît plus appropriée.

En outre, le Groupe de travail n'entend pas donner suite à la demande de l'Ordre de voir apparaître au champ les principales activités professionnelles. Selon lui, ce qui est décrit concernant la profession d'ergothérapeute reflète bien l'essence de la profession ainsi que sa finalité.

Le Groupe de travail a examiné avec attention le document de l'Ordre et a tenu compte de la majorité des éléments suggérés. Le nouveau libellé retenu par le Groupe prend davantage en considération la réalité d'intervention en réadaptation et son processus :

- il a remplacé le concept « d'état fonctionnel » par celui « d'habiletés fonctionnelles »;
- il a introduit le développement des aptitudes.

Par contre, le Groupe de travail n'a pas jugé bon de préciser le type d'environnement comme l'Ordre le demandait. Il n'a donc pas modifié le libellé à cet égard car il juge que toute énumération revêt un caractère limitatif. Cette façon de faire a été utilisée pour l'ensemble des champs, à moins qu'une telle précision s'avère essentielle pour la compréhension du domaine d'intervention.

Chapitre 8

Lors de la deuxième rencontre, l'énoncé qui suit a donc été soumis à l'Ordre :

« L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, à déterminer une stratégie d'intervention, à développer ses aptitudes, à compenser ses incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter son environnement, dans le but de rétablir son autonomie. »

Lors de cette rencontre, les représentantes de l'Ordre se sont dit à l'aise avec la proposition de champ puisque la majorité des suggestions de l'Ordre ont été retenues, à la seule exception des précisions que celui-ci voulait voir apparaître en ce qui concerne l'environnement. À cet effet, il suggérait d'énumérer deux types d'environnement, soit l'environnement physique et social. Elles se sont cependant interrogées sur la portée de l'expression « habiletés fonctionnelles », qui selon elles, devrait couvrir à la fois les habiletés physiques et mentales.

Sur ce dernier aspect, le Groupe de travail entreprendra en décembre l'étude de la problématique de la santé mentale. Ce volet de l'intervention de l'ergothérapeute n'a donc pas été spécifiquement considéré. Par contre, de l'avis du Groupe de travail, l'expression « habiletés fonctionnelles » est suffisamment englobante pour inclure les aspects physiques et mentaux.

La définition du champ telle que proposée est donc maintenue.

2.3.2.2. *Les activités réservées*

L'Ordre a indiqué lors de la première rencontre, que l'activité retenue correspondait bien à la pratique de l'ergothérapie. Par ailleurs, il apparaissait que le rôle des ergothérapeutes quant à l'évaluation de l'admissibilité à certains programmes sociaux ou autres n'a pas été reconnu.

Dans un document qu'il a fait parvenir par la suite, l'Ordre fait part des modifications suivantes aux activités réservées :

- « Prescrire une aide technique ou prescrire des orthèses, des appareils orthopédiques, des aides à la locomotion et à la posture, des fournitures médicales ou autres équipements qui suppléent à une déficience physique ».
- « Émettre un avis déterminant au regard des aptitudes physiques, intellectuelles et psychosociales d'une personne ».

Chapitre 8

Concernant cette dernière activité réservée, l'Ordre a fait valoir qu'il existe un risque de préjudice grave lorsque le professionnel atteste des aptitudes physiques, intellectuelles et psychosociales d'une personne et émet une opinion qui devient prépondérante pour décider, par exemple, de l'admissibilité à des programmes d'aide financière ou de réadaptation physique, de l'accès à un emploi ou à des études, de l'exercice d'un droit ou d'un privilège.

L'Ordre a également indiqué qu'il souhaitait que l'intervention en dysphagie soit réservée et incluse dans la catégorie « utilisation de techniques ou de traitements invasifs ».

Le Groupe de travail a pris en considération les commentaires de l'Ordre et reformulé la première activité réservée pour la rendre moins énumérative. Selon lui, cela ne limite aucunement la nature des appareils que l'ergothérapeute peut prescrire.

En ce qui a trait à la deuxième activité suggérée par l'Ordre, soit l'émission d'une opinion, le Groupe de travail reconnaît l'importance de la réserver dans le cadre du système professionnel et l'a donc ajoutée tout en la reformulant. En effet, il est utile de rappeler que l'activité d'évaluation fait partie du noyau d'activités réservées et que le Groupe de travail accorde une grande importance aux fonctions évaluatives exercées par les professionnels, notamment dans le contexte de l'exercice d'un droit ou de l'accès à un programme ou à un service. Par contre, il juge important que l'évaluation reconnue à chaque profession soit en accord avec le champ tel que décrit. En ce sens, il reconnaît aux ergothérapeutes les compétences requises pour l'évaluation des habiletés fonctionnelles.

En ce qui concerne la dysphagie, le Groupe de travail ne croit pas nécessaire d'en faire une activité réservée en soi. En effet, il s'agit d'une intervention auprès d'une clientèle particulière, soit les personnes atteintes de dysphagie. À ce jour, le Groupe de travail n'a pas identifié de clientèles particulières. Il a plutôt opté pour une approche qui identifie les activités professionnelles à risque de préjudice et ce, quelle que soit la personne en cause. Il croit également que les activités qu'il a réservées jusqu'ici aux professionnels couvrent les interventions à risque de préjudice auprès des personnes dysphagiques.

Chapitre 8

Lors de la deuxième rencontre, le Groupe de travail a donc proposé les activités réservées suivantes :

- Prescrire des appareils suppléant à une déficience physique.
- Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne lorsque cette évaluation est requise afin de lui permettre d'exercer un droit ou de recevoir un service ou une prestation.

Au cours de cette rencontre, l'Ordre s'est interrogé sur la portée de la définition de l'activité de prescrire des appareils suppléant à une déficience physique. En effet, outre des appareils comme des orthèses, des prothèses ou des appareils orthopédiques, les ergothérapeutes sont également impliqués dans le volet de l'aide technique à la communication. À cet égard, il a fait valoir que le MSSS leur reconnaît une contribution dans la détermination des besoins en vue de l'attribution de ces aides.

À l'égard de la problématique de la dysphagie, l'Ordre s'interroge sur la reconnaissance de la contribution des ergothérapeutes. Par exemple, les ergothérapeutes contribuent aux évaluations par fluoroscopie auprès de cette clientèle.

Le Groupe de travail souhaite reconnaître l'intervention de l'ergothérapeute à l'égard de la prescription de tout type d'appareils lorsqu'une telle prescription est exigée pour des fins de remboursement par les tiers payeurs. C'est ainsi que le libellé proposé, puisqu'il apparaît trop restrictif, pourrait être modifié par l'ajout de l'expression « ou une incapacité fonctionnelle », ce qui a pour effet d'inclure tout type de déficiences.

Concernant la clientèle dysphagique, les représentants du Groupe de travail n'ont aucunement l'intention de limiter la contribution des différents intervenants. En ce sens, le fait que les ergothérapeutes contribuent à une activité spécifique comme la fluoroscopie, sans toutefois la réaliser, ne justifie pas qu'elle leur soit réservée. Cependant, leur participation n'est pas empêchée, dans une perspective d'approche interdisciplinaire. Dans cette perspective, il entend s'assurer que les interventions préjudiciables auprès des personnes dysphagiques sont incluses dans la liste des activités réservées et confiées au professionnel compétent. Il souhaite également que rien ne vienne entraver l'approche interdisciplinaire.

2.3.3. *Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble*

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cette séance de travail, les experts ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

Dans un document déposé auprès du Groupe de travail, préalablement à l'exercice de révision, l'Ordre réitère certaines demandes. Plus particulièrement, qu'il soit fait mention, dans le champ, des types d'environnement physique, socioculturel où s'exerce la profession. Le Groupe de travail ne peut souscrire à cette demande car il lui importe de respecter le critère de concision qu'il s'est fixé dès le début des travaux. Il appartient à l'Ordre de promouvoir la profession, incluant le type d'environnement où elle s'exerce principalement. De plus, il demande la réserve de l'utilisation de techniques invasives. Le Groupe de travail considère que cela ne s'avère pas nécessaire pour la pratique des ergothérapeutes, compte tenu du fait que les activités réservées à cet égard se situent au-delà de certaines barrières physiologiques que les ergothérapeutes ne franchissent pas dans le cadre de leurs interventions. Toute intervention qui se situe en deçà de ces barrières est permise.

2.3.3.1. *Les activités réservées*

Le Groupe de travail a modifié le texte de l'activité d'évaluation car il jugeait superflu la référence à l'accès à un service ou une prestation. En effet, l'expression « exercer un droit » comprend des services, des prestations tel que le prévoit un texte législatif ou réglementaire, sans qu'il ne soit nécessaire de les énumérer.

Chapitre 8

3. L'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec

3.1. Le résultat final

3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé de la personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

3.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique préalablement à une orientation.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques à l'urgence et en première ligne, selon une ordonnance.⁸
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques selon une ordonnance.
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance.
- Déterminer le plan de traitement et prodiguer les soins et les traitements, reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments.
- Appliquer des techniques invasives comprenant les mesures d'entretien liées à leur utilisation.
- Effectuer le suivi de grossesse et contribuer à la pratique des accouchements.
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet.

⁸ Il s'agit d'une ordonnance permanente établie par un protocole.

Chapitre 8

- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament selon une ordonnance.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.

3.1.3. Proposition relative à de la formation continue

Concernant le recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement, le Groupe de travail recommande :

- que les professionnels qui sont appelés à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement soient tenus de participer à des activités de formation continue.

3.2. La conformité aux critères retenus

3.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'infirmière qui :

- décrit adéquatement la nature des interventions ainsi que les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- est davantage inspirée de la définition actuelle du champ d'exercice de cette profession que des définitions qui ont cours ailleurs au Canada.

3.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail recommande de réserver des activités aux infirmières, en continuité avec la loi actuelle ainsi qu'avec les actes qui leur sont délégués en vertu du *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la loi Médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins*. Il reconnaît ainsi la contribution des infirmières dans la réalisation de la majorité des activités du secteur de la santé qu'il a jugé nécessaire de réserver parce qu'elles présentent un facteur de risques important et que leur réalisation s'avère complexe. Les activités réservées aux infirmières comportent donc plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont invasives;

Chapitre 8

- elles sont complexes;
- elles impliquent un haut degré de technicité;
- elles font appel à l'usage de médicaments;
- elles sont susceptibles de causer un dommage;
- elles sont susceptibles d'entraîner des effets secondaires;
- elles sont susceptibles d'entraîner ou d'accentuer une atteinte à l'intégrité physique (douleur, incapacité, décès).

3.2.3. *Les activités réservées et la formation*

Le Groupe de travail a pris connaissance de la formation dispensée aux infirmières. Au terme de l'analyse du programme collégial de formation en Soins infirmiers, il apparaît que, de façon générale, les infirmières et infirmiers possèdent la compétence nécessaire à l'exercice des activités réservées.

De manière plus spécifique, on constate que ce programme de formation accorde une grande importance à la capacité d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne et à la capacité d'exercer la surveillance clinique. Il en va de même pour ce qui est des traitements médicaux, des soins des plaies et altérations de la peau et des téguments, de l'application de techniques invasives, du suivi de grossesse, de la préparation et de l'administration des médicaments, de l'utilisation et du maintien de la contention et de l'isolement, et du suivi systématique.

Pour ce qui est d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques spécifiques, selon une ordonnance, d'effectuer des examens et des tests diagnostiques selon une ordonnance, et de contribuer à la pratique des accouchements, on note que la formation collégiale assure une préparation théorique à ces activités laquelle peut être complétée à l'intérieur de certains stages. Cette formation est généralement complétée par une orientation en cours d'emploi.

En regard de la formation universitaire, un examen des programmes a démontré que certains cours sont reliés directement à l'exercice des activités que le Groupe de travail envisage de réserver aux infirmières et infirmiers, alors que d'autres gravitent autour de ces activités, fournissant la préparation, le cadre d'intervention et l'outillage général nécessaires à la qualité de leur exécution.

Chapitre 8

Concernant l'utilisation et le maintien des mesures de contention et d'isolement, l'examen des programmes de formation a démontré que les infirmières et infirmiers sont préparés à évaluer la situation et à réagir en appliquant un protocole. À ce sujet, au niveau collégial, divers éléments d'apprentissage sont prévus : composer avec les réactions et les comportements d'une personne, réagir en situation de risque ou de crise ou encore appliquer des mesures de surveillance et de sécurité. Au niveau universitaire, la description des programmes ne comporte aucune mention explicite en regard de cette activité. Il est possible de présumer que cette question est abordée au moment des stages et de l'internat.

Le Groupe de travail a jugé bon de reconnaître la responsabilité de l'infirmière à cet égard et recommande de lui confier cette activité à la condition de suivre une formation continue. Il s'agit d'une responsabilité nouvelle qui lui est confiée. Toutefois, même si ces professionnelles possèdent une base de connaissances qui leur permet d'évaluer une situation complexe, une formation continue doit être dispensée aux membres qui sont susceptibles de décider, en toute autonomie, du recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement.

De plus, le Groupe de travail considère, étant donné le haut degré de préjudice relié à cette activité, que la formation de base devrait être enrichie afin de préparer plus spécifiquement l'infirmière, à décider de l'utilisation et du maintien de mesures de contention et d'isolement. Au cours de sa carrière, celle-ci devra participer aux activités de formation continue, offertes par l'Ordre, afin de conserver ses connaissances et ses compétences à jour en la matière.

Les activités de formation continue relatives à l'utilisation de mesures de contention et d'isolement pourraient être élaborées conjointement entre les ordres qui devront offrir cette formation à leurs membres, soit les médecins, les infirmières et les travailleurs sociaux.

3.2.4. La profession hors Québec

Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant l'exercice exclusif de la profession d'infirmière. Il est difficile de résumer la description de la pratique puisque les provinces donnent des définitions assez différentes : certaines optent pour l'énumération d'actes, d'autres pour une définition globale et d'autres n'ont pas de définition. Cependant, il est possible de noter que plus de la moitié mentionne que les interventions infirmières visent la prévention de la maladie, la

Chapitre 8

promotion ou la restauration de la santé par le traitement des blessures ou de la maladie, le soulagement de la souffrance ainsi que la dispensation de soins palliatifs. L'évaluation de l'état de santé, la surveillance et le monitoring de la condition de la personne, la coordination des services, l'enseignement et le « counselling » sont également mentionnés dans des lois provinciales. Le Groupe de travail a pris connaissance de ces diverses définitions et s'en est inspiré pour sa propre rédaction. Certaines législations prévoient également la pratique infirmière avancée.

3.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

3.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (2 mai 2001)*

3.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice des soins infirmiers consiste à évaluer les besoins de santé de la personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins infirmiers, à effectuer les traitements dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou de prodiguer les soins palliatifs. »

3.3.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique préalablement à une orientation.
- Administrer des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, ou d'autres substances*.
- Introduire un corps étranger (tube, sonde, cathéter, canule, doigt ou main) :
 - au-delà du conduit auditif externe, du point de rétrécissement normal des fosses nasales, du larynx, du méat urinaire, des grandes lèvres, de la marge de l'anus;
 - dans une ouverture artificielle du corps.
- Effectuer de l'assistance ventilatoire.
- Faire des prélèvements.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques. Il s'agit entre autres de :
 - surveiller la thérapie médicamenteuse;
 - surveiller l'état nutritionnel des personnes lorsque la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie;
 - surveiller les personnes sous anesthésie ou sous sédation-analgésie ainsi qu'en assistance ventilatoire;
 - surveiller les signes neurologiques, les réactions secondaires ou allergiques aux médicaments et aux traitements;
 - effectuer le suivi de grossesse.
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament.

Chapitre 8

Les activités 2, 3, 4 et 5 doivent être initiées par une ordonnance et s'effectuer selon un protocole.

3.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 2 et 16 mai 2001. Entre-temps, il a tenu compte du document⁹ remis par l'Ordre lors de la première rencontre ainsi que des réactions suscitées par la proposition révisée.

3.3.2.1. *Le champ de pratique*

Lors de la rencontre du 2 mai, l'Ordre des infirmières et infirmiers a déposé au Groupe de travail un document préliminaire qui fait état de sa vision contemporaine de l'exercice infirmier au Québec et qui contient notamment une proposition quant au champ descriptif. L'Ordre a donc soumis à l'attention du Groupe de travail le libellé suivant :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer, à surveiller et à assurer le monitoring de l'état de santé physique et mentale d'une personne, à prescrire des soins infirmiers et les conditions d'application des traitements médicaux, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux, à coordonner les soins et les services requis par le plan de soins et le suivi systématique de clientèles afin de promouvoir, de maintenir et de restaurer la santé, de prévenir et de traiter la maladie incluant les soins palliatifs et d'aider la personne à s'adapter à sa situation de santé. L'infirmière intervient auprès des personnes et de leur famille ainsi qu'auprès des groupes. »

Le Groupe de travail a examiné avec attention le contenu de la proposition et a apporté certaines modifications à sa recommandation initiale. C'est ainsi qu'il a reconnu la pertinence de mentionner que les infirmières assurent la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et qu'elles prodiguent non seulement des traitements mais aussi des soins infirmiers et médicaux. Ce faisant, il reconnaît la contribution des infirmières à tout type de soin ou de traitement ainsi que leur rôle prépondérant quant à la détermination et la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers. Il a également ajouté la prévention de la maladie en raison du rôle particulier des infirmières à cet égard.

⁹ « *La vision contemporaine de l'exercice infirmier au Québec* », mémoire de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, mai 2001, 98 p.

Chapitre 8

Animé d'un souci d'harmonie entre les différents champs du secteur de la santé, le Groupe de travail n'a pas jugé nécessaire d'inclure de manière spécifique dans le champ :

- la surveillance et le monitoring de l'état de santé physique et mentale : il en a plutôt fait une activité réservée;
- la prescription de soins infirmiers et des conditions d'application des traitements médicaux : si ce volet de la pratique infirmière était retenu lors de la finalisation du modèle, il serait inclus dans les activités réservées;
- la coordination des soins et des services requis par le plan de soins et le suivi systématique de clientèles : d'une part, le Groupe de travail considère que la coordination des soins et des services requis par le plan de soins fait partie des moyens que prend l'infirmière pour assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers; d'autre part, la responsabilité de coordonner le suivi systématique des clientèles n'est pas toujours confiée à l'infirmière; d'autres professionnels sont parfois appelés à exercer un rôle de coordination; la notion de coordination est importante puisqu'elle constitue une clef de l'interdisciplinarité; par conséquent, il n'est pas avantageux de l'associer à un groupe en particulier dans le cadre du système professionnel;
- la promotion de la santé : cette fonction apparaît dans la zone commune aux professions de la santé et des relations humaines;
- aider la personne à s'adapter à sa situation de santé : un tel ajout n'apparaît pas nécessaire puisqu'il s'agit davantage d'une approche que d'une finalité;
- l'énumération des clientèles : toute énumération est évitée à moins d'être absolument essentielle et significative pour la bonne compréhension du domaine d'intervention de la profession; a contrario, une absence d'énumération laisse toute latitude au groupe concerné d'agir auprès de tout type de clientèle.

Lors de la deuxième rencontre le Groupe de travail a donc proposé le libellé suivant pour le champ :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer les besoins de santé de la 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. »

Chapitre 8

Lors de cette rencontre, l'Ordre a mentionné :

- que la jurisprudence ne reconnaissait pas une portée clinique à l'identification des « besoins de santé » telle que contenue dans le champ de la pratique infirmière actuellement; par conséquent, il serait opportun de remplacer cette expression par « évaluer l'état de santé »;
- que la prescription des soins infirmiers ainsi que la surveillance et le monitoring devraient apparaître dans le libellé du champ;
- qu'il souhaitait obtenir des explications sur le choix du mot « personne »;
- qu'il aimerait voir apparaître dans les finalités l'action d'aider la personne à s'adapter à sa situation de santé en raison de l'importance que les infirmières y accordent, entre autres, en tant que marque distinctive de leur pratique;
- de même, la coordination des soins et des services requis par le plan de soins et de suivi systématique aurait avantage à faire partie du champ.

Le Groupe de travail retient la modification relative à l'évaluation des besoins de santé. Par contre, en ce qui concerne la prescription, le Groupe de travail réitère sa décision de ne pas retenir cet élément dans la description du champ et ce, de façon à assurer une concordance entre les différents champs d'exercice du secteur de la santé et des relations humaines. En outre, la proposition de l'Ordre d'introduire la surveillance et le monitoring dans le champ n'est pas retenue. On comprend qu'il s'agit plutôt d'activités réservées. Une explication est apportée à l'effet que l'utilisation du vocable « personne » inclut l'intervention auprès des familles et des groupes et que cet élément sera précisé dans la description de la zone commune aux professionnels de la santé et des relations humaines. Quant à l'action d'aider la personne à s'adapter à sa situation de santé, malgré l'importance que cela revêt pour les infirmières, le Groupe de travail ne retient pas cet élément dans la description du champ. Finalement, la coordination telle qu'expliquée fait davantage référence au suivi systématique. On convient donc de l'ajouter aux activités réservées.

Le Groupe de travail recommande donc le champ suivant :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé de la 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. »

Chapitre 8

3.3.2.2. *Les activités réservées*

Lors de la première rencontre, l'Ordre a remis et présenté au Groupe de travail une liste d'activités qui s'inscrivent dans le prolongement du champ exclusif actuel des infirmières et infirmiers. L'élaboration de la liste est fondée sur des travaux de recherche et de documentation, concernant une analyse des systèmes de classification des interventions infirmières ainsi que sur une consultation sur la pratique actuelle. La proposition respecte également certains principes comme :

- le maintien des acquis historiques;
- la protection du public;
- le risque de préjudice de l'activité;
- la responsabilité professionnelle;
- la formation et la compétence des infirmières;
- l'évolution de la profession;
- la collaboration intradisciplinaire et interdisciplinaire;
- la flexibilité de la réglementation;
- l'accessibilité et la qualité des soins et des services.

Le Groupe de travail a écouté avec attention l'exposé de l'Ordre et a examiné soigneusement la proposition écrite qui lui a permis de mieux comprendre la nature, l'ampleur et la complexité des activités effectuées par ces professionnelles. Cet examen l'a conduit à apporter d'importantes modifications à sa proposition initiale.

À partir de la liste proposée par l'Ordre, le Groupe de travail a retenu 11 activités à réserver aux infirmières. Bien que parfois formulées de manière différente, chacune d'entre elles présente de nombreux points de concordance avec celles qui apparaissent dans la liste de l'Ordre.

De manière à mieux comprendre la philosophie qui a guidé les travaux, il est utile de rappeler que les experts se sont donnés trois balises :

- décrire de manière aussi globale et succincte que possible, tant le champ que les activités, afin de permettre un élargissement optimal;
- reconnaître les acquis de manière à assurer la légalité de la pratique actuelle;
- permettre l'évolution afin de favoriser l'adaptation du système dans le temps.

Chapitre 8

La liste des activités réservées aux infirmières s'inscrit dans cette philosophie. Dans le respect de la protection du public, elle reflète non seulement la pratique actuelle mais elle laisse place à l'adaptation et à l'évolution de celle-ci :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique préalablement à une orientation.

Il s'agit d'une activité importante qui permet à l'infirmière de poser un jugement clinique sur la situation d'une personne lors d'un premier contact, notamment à l'urgence, dans les CLSC, dans les services de première ligne, par téléphone ou télécommunication. Cette activité rejoint les demandes de l'Ordre qui fait mention, à plusieurs reprises, de l'aspect évaluatif du travail de l'infirmière. Pour le Groupe de travail, l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique couvre à la fois toutes les dimensions nécessaires à l'établissement d'un jugement éclairé, c'est-à-dire, tant les aspects physiques que sociaux s'ils s'avèrent pertinents. En outre, elle permet à l'infirmière d'utiliser des moyens comme l'histoire de santé individuelle et familiale, l'examen physique, les tests et les échelles de mesure et l'évaluation des risques pour déterminer si une condition est normale ou non et d'orienter, s'il y a lieu, la personne vers les services requis.

- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring.

Pour le Groupe de travail, la surveillance clinique de la condition des personnes constitue un aspect primordial de l'activité professionnelle des infirmières. Une telle surveillance clinique s'applique à toute clientèle dont l'état de santé présente des risques, que ce soit un adulte, une femme enceinte, un nouveau-né, un enfant. Il n'a donc pas jugé utile d'en faire une énumération.

La surveillance clinique, incluant le monitoring invasif ou non, s'exerce en toute autonomie et comprend bon nombre des éléments présentés par l'Ordre comme faisant partie non seulement de la pratique infirmière courante, mais aussi des soins infirmiers reconnus comme étant de leur responsabilité. La surveillance clinique confiée à l'infirmière lui permet d'ajuster le plan thérapeutique infirmier en fonction de l'évolution de l'état de santé. Sous cette expression, le Groupe de travail entend notamment regrouper les interventions qui concernent :

- l'interprétation des résultats du monitoring;

Chapitre 8

- la détection précoce et l'application de mesures de prévention des complications;
 - la reconnaissance d'une détérioration;
 - la réévaluation de l'état du client en attente à l'urgence ou dans les services de première ligne;
 - l'application des mesures de protection;
 - l'application de mesures de prévention des lésions;
 - l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections;
 - la surveillance des réactions postvaccinales et l'intervention en cas de réaction anaphylactique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques à l'urgence et en première ligne, selon un protocole.

Cette activité, combinée à l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique préalablement à une orientation, permet à l'infirmière d'utiliser des moyens additionnels pour déterminer le niveau de priorité des soins. Dans le prolongement de l'énoncé¹⁰ de position élaboré conjointement par le Collège des médecins et l'Ordre des infirmières et infirmiers et selon les protocoles établis, l'infirmière qui œuvre à l'urgence et dans les services de première ligne peut initier des mesures diagnostiques comme le débit expiratoire de pointe, la saturométrie, la glycémie capillaire, un test de grossesse, l'analyse urinaire par bâtonnet, l'ECG, ou demander des radiographies simples. De plus, certaines mesures thérapeutiques peuvent être amorcées notamment pour soulager la douleur ou immobiliser un membre fracturé.

- Effectuer des examens et des tests diagnostiques selon une ordonnance ou un protocole.
- Cette activité vient modifier la recommandation initiale du Groupe de travail qui avait identifié, parmi les activités réservées aux infirmières, l'introduction d'un corps étranger, c'est-à-dire, un tube, une sonde, un cathéter, une canule, un doigt ou une main dans différents orifices naturels ou artificiels du corps humain ainsi que la réalisation des prélèvements. Elle présente l'avantage d'une formulation plus englobante, qui permet le recours à quelque moyen que ce soit, nécessaire à la réalisation du test ou de l'examen diagnostiques.

¹⁰ « Triage à l'urgence – Un processus dynamique pour assurer une évaluation de la condition des patients dès leur arrivée à l'urgence », énoncé de position conjoint du Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, janvier 2000, p. 7.

Chapitre 8

- Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance ou un protocole.
Les interventions thérapeutiques ainsi que l'ajustement des traitements médicaux, activités que les infirmières réalisent en conformité avec les ordonnances et les protocoles, sont incluses dans cette activité. Le libellé retenu a l'avantage d'éviter les énumérations, les infirmières étant mises à contribution pour tous types de traitements médicaux. Pour le Groupe de travail, il n'est pas nécessaire d'énumérer les conditions de santé ou encore d'indiquer que l'infirmière peut utiliser une procédure invasive en raison de la présence d'une ordonnance ou d'un protocole qui encadre l'exercice de cette activité.

- Prodiquer les soins et les traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments.

Cette activité réservée fait partie des traitements infirmiers qui peuvent être exercés en toute autonomie. Elle permet à l'infirmière de traiter les lésions de pression ainsi que tout problème courant de la peau et des ongles des pieds. Elle comprend également pour l'infirmière la possibilité d'utiliser et de recommander des médicaments et des substances disponibles sans ordonnance. En effet, la prescription des médicaments constitue une activité réservée mais limitée aux médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*. Une telle formulation permet donc l'utilisation et la recommandation des médicaments disponibles sans ordonnance sans qu'il soit nécessaire d'en faire mention spécifiquement.

- Appliquer des techniques invasives comprenant les mesures d'entretien liées à leur utilisation.

Cette activité permet à l'infirmière d'appliquer toute technique invasive, que ce soit à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. Elle vient modifier la recommandation initiale du Groupe de travail qui avait identifié, parmi les activités réservées aux infirmières, l'introduction d'un corps étranger, c'est-à-dire, un tube, une sonde, un cathéter, une canule, un doigt ou une main dans différents orifices naturels ou artificiels du corps humain ainsi que la réalisation des prélèvements. Elle présente l'avantage d'une formulation plus englobante, qui permet le recours à tout moyen nécessaire à la réalisation de l'intervention. En outre, elle inclut certaines des activités identifiées comme étant les soins infirmiers notamment les mesures d'entretien des accès vasculaires sous-cutanés, intraveineux, périphérique et central, des accès artériels, intrathécal et épidural ainsi que les mesures d'entretien du matériel thérapeutique.

Chapitre 8

- Effectuer le suivi de grossesse et contribuer à la pratique des accouchements.

Par cette activité, le Groupe de travail reconnaît la contribution de l'infirmière dans le cadre de la grossesse et de l'accouchement. Bien que le suivi de grossesse fasse implicitement partie de la surveillance clinique, cette activité fait l'objet d'une mention spécifique qui apparaîtra dans la liste des activités réservées à chacune des professions concernées. Il en va de même pour la contribution à la pratique de l'accouchement. Cependant, le Groupe de travail ne juge pas utile de mentionner la surveillance de l'état du nouveau-né, celle-ci étant incluse dans la surveillance clinique des personnes dont l'état de santé présente des risques. En ce qui concerne l'accouchement, le Groupe de travail a prévu une disposition particulière relative aux situations d'urgence laquelle permettrait aux professionnels d'intervenir sans égard aux activités qui leur sont habituellement réservées.¹¹

- Administrer et ajuster des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, ou d'autres substances* selon une ordonnance ou un protocole.

Il s'agit d'une reformulation de l'activité initialement réservée aux infirmières à l'égard de l'administration de médicaments et de substances. Le Groupe de travail a reconnu la pertinence d'ajouter à son libellé initial l'ajustement des médicaments, activité qu'exercent actuellement les infirmières. Cette activité s'effectue selon une ordonnance. Pour le Groupe de travail, c'est par cette modalité que l'application du Protocole d'immunisation du Québec ainsi que l'administration de la contraception orale d'urgence sont permises aux infirmières.

- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament.

Cette activité s'ajoute à la précédente et permet à l'infirmière de procéder au mélange des substances de manière à préparer un médicament pour administration. Cette activité s'effectue sans condition.

- Décider de l'utilisation et du maintien de la force et de l'isolement.

Le Groupe de travail reconnaît qu'un risque de préjudice important est associé à l'utilisation de la force et de l'isolement. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) balise l'utilisation de la force et de l'isolement dans les établissements qu'elle régit.

¹¹ Au chapitre 7 du présent rapport, le point 8.1.

Chapitre 8

Ces moyens sont considérés comme étant des mesures exceptionnelles. Au cours des audiences menées à l'automne 2000, le Groupe de travail a été sensibilisé à la nécessité de réserver cette décision à des professionnels reconnus. Il rejoint en cela les préoccupations de l'Ordre qui faisait mention de cette activité dans son document.

Si certaines activités contenues dans le document de l'Ordre n'apparaissent pas sur la liste, il ne faut pas en conclure qu'elles n'ont pas été retenues. Il en est ainsi du dépistage des problèmes de santé qui apparaîtra dans la zone commune à l'intérieur de laquelle une place particulière sera faite aux infirmières en fonction des politiques gouvernementales déterminées par la Santé publique. En ce qui concerne la psychothérapie, l'examen de ce volet de l'intervention des professionnels dans le secteur de la santé et des relations humaines doit être fait dans une étape ultérieure à laquelle l'Ordre des infirmières sera invité à participer.

Certains éléments suggérés par l'Ordre n'ont pas été retenus par le Groupe de travail. Il s'agit de la planification du congé, de la recherche de contacts, de l'évaluation de la capacité du client et de sa famille à effectuer les autosoins ainsi que de celle des intervenants à effectuer les soins d'assistance reliés aux activités de la vie quotidienne. Selon le Groupe de travail, il ne s'agit pas d'activités qui répondent aux critères retenus pour justifier la réserve d'une activité et par conséquent, elles ne seront pas réservées dans le cadre du système professionnel.

Lors de la deuxième rencontre, l'Ordre a mentionné qu'il appréciait le choix fait par le Groupe de travail d'utiliser un libellé général plutôt que particulier et énumératif. Il également jugé bon de souligner son appréciation de l'exercice réalisé par le Groupe de travail. Il considère que celui-ci a fait preuve de beaucoup d'écoute et d'une analyse fine des propositions qu'il a déposées, ce qui donne comme résultat que la majorité des propositions ont été retenues. Lorsqu'elles ne l'ont pas été, des motifs précis justifient la décision.

En regard de l'activité qui consiste à « évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique préalablement à une orientation » l'Ordre s'interroge sur la signification de l'expression « symptomatique ». Les représentants du Groupe de travail indiquent que celle-ci est utilisée afin de préciser dans quelle circonstance l'évaluation de la condition d'une personne est réservée, de même que « préalablement à une orientation » parce qu'il s'ensuit une orientation donc une décision d'orienter qui devra être prise par l'infirmière.

Chapitre 8

Relativement à la surveillance clinique, l'Ordre indique qu'il ne va pas de soi que le libellé rend justice au rôle de l'infirmière et inclut le fait de prendre les initiatives. De plus, l'Ordre constate que cette activité englobe l'énumération des soins infirmiers présentée dans son document. Dès lors, il est inquiet des problèmes d'interprétation qui peuvent survenir quant à ce qui constitue un soin infirmier. Le Groupe de travail fait remarquer que cette activité s'exerce en toute autonomie, sans condition d'exercice et qu'il appartient à la profession de définir, à partir de la pratique infirmière, ce qu'est un soin infirmier. Le Groupe de travail précise que la surveillance va au-delà de l'observation; elle comprend le fait de passer à l'action. On convient, par conséquent, d'ajouter « incluant les ajustements du plan thérapeutique infirmier ».

L'activité consistant à « initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques à l'urgence et en première ligne, selon un protocole » fait l'objet d'un questionnaire. Le Groupe de travail indique qu'il faut comprendre que ce sont des lieux où la personne n'a pas été vue par un médecin lorsqu'elle est reçue par l'infirmière et que cette dernière peut sauver un temps précieux en initiant de telles activités.

L'activité qui consiste à prodiguer les soins et les traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments amène l'Ordre à constater que la détermination des soins n'est pas mentionnée. Le Groupe répond à cela que la détermination des soins est prévue dans le champ, mais que l'on a plutôt choisi de réserver l'action de prodiguer les soins.

Les autres activités reçoivent l'assentiment de l'Ordre, en fonction des explications qui lui sont données. En outre, une activité additionnelle est ajoutée concernant le suivi systématique des personnes présentant des problèmes de santé complexes. Elle consiste à assurer le suivi clinique de situations de santé complexes par la surveillance, l'évaluation et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier, en fonction de l'évolution de l'état de santé physique et mentale du client. Cette activité comprend aussi l'ajustement du plan thérapeutique médical, en fonction d'ordonnances permanentes ou de protocoles.

Le Groupe de travail recommande donc que les activités suivantes soient réservées aux infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique préalablement à une orientation.

Chapitre 8

- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques à l'urgence et en première ligne, selon un protocole.
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques selon une ordonnance ou un protocole.
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance ou un protocole.
- Prodiguer les soins et les traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments.
- Appliquer des techniques invasives comprenant les mesures d'entretien liées à leur utilisation.
- Effectuer le suivi de grossesse et contribuer à la pratique des accouchements.
- Administrer et ajuster des médicaments visés à l'annexe I du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, ou d'autres substances selon une ordonnance ou un protocole.
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament selon une ordonnance ou un protocole.
- Décider de l'utilisation et du maintien de la force et de l'isolement.
- Effectuer le suivi systématique des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

3.3.3. *Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble*

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cette séance de travail, les experts ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun

Chapitre 8

des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

3.3.3.1. Les activités réservées

Le Groupe de travail :

- a retiré le protocole comme condition d'exercice des activités réservées;¹²
- a modifié en conséquence l'activité d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques à l'urgence et en première ligne pour indiquer que celle-ci s'effectue en fonction d'une ordonnance qui devrait être permanente et explicitée par un protocole. À cet effet, l'énoncé de position élaboré conjointement par le CMQ et l'OIIQ est un exemple de lignes directrices ou de guides de pratique qui peuvent servir de base à l'élaboration de protocole;¹³ la réserve de cette activité permet à l'infirmière d'initier des mesures lorsqu'elle est en fonction au triage à l'urgence ou en première ligne, dans les groupes de médecine de famille, à l'intérieur d'un CLSC ou en cabinet privé; le Groupe de travail considère que la réalisation de cette activité selon une ordonnance favorisera l'accessibilité aux soins et contribuera à augmenter l'efficacité du système de santé;
- tient à préciser que l'ordonnance dont il est fait mention aux activités réservées peut-être soit individuelle, permanente ou collective, à moins d'indication spécifique quant à sa nature; la décision du type d'ordonnance appartient aux établissements et aux divers lieux de pratique, afin de favoriser la souplesse dans l'organisation de la prestation des soins et des services ;
- a modifié le libellé de l'activité relative au suivi des personnes présentant des problèmes de santé complexes en remplaçant l'expression « suivi systématique » par « suivi infirmier ». Ce faisant, il agit en conformité avec les orientations dont il est s'est doté concernant la coordination des interventions auprès de la clientèle. En effet, l'expression « suivi systématique » fait référence à un rôle d'intervenant-pivot qui peut être assumé par différents professionnels selon le cas, elle ne peut donc pas être confiée à un professionnel en particulier. De plus, même si le Groupe de travail reconnaît l'importance de l'intervenant-pivot ou du coordonnateur des interventions, il considère qu'il ne s'agit pas d'une activité profession-

¹² Le Groupe de travail a décidé d'utiliser le protocole non pas comme condition d'exercice d'une activité réservée, mais plutôt en tant que mesure de modulation à mettre à la disposition des établissements et des divers milieux de pratique. Le protocole sert alors d'instrument d'adaptation et de souplesse dans l'organisation des soins et des services et ce, dans le respect des lois en vigueur.

¹³ « *Triage à l'urgence* », *op. cit.*, 15 p.

nelle au sens strict du terme mais plutôt d'un mode d'organisation qu'utilise un établissement pour assurer la continuité et l'intégration des soins et des services;

- a complété l'activité qui consiste à « prodiguer les soins et les traitements, reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments » en la faisant précéder de l'étape qui consiste à « déterminer le plan de traitement ». L'infirmière est responsable de déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments. Dans ce cadre, elle prévoit la contribution de l'infirmière auxiliaire, à qui l'activité de prodiguer des soins et des traitements est également réservée.

3.4. La pratique infirmière avancée

Le Groupe de travail a énoncé, dans le chapitre 7¹⁴ du présent rapport, un certain nombre de principes qui doivent guider la reconnaissance et l'autorisation de la pratique avancée. Il a notamment indiqué, qu'à son avis, l'évolution des pratiques et des contextes fait en sorte que certains professionnels sont ou pourraient être appelés à exercer des activités réservées qui ne font pas partie de la liste attribuée à leur profession. À l'heure actuelle, la pratique infirmière avancée est une réalité en Amérique du Nord, c'est le cas notamment de l'Ontario et de certaines provinces canadiennes qui ont des règles qui l'encadrent. Au Québec, il existe également un certain nombre de projets-pilotes qui concernent notamment les infirmières qui œuvrent dans certains secteurs spécialisés. De plus, les infirmières qui travaillent dans des dispensaires exercent des activités qui excèdent celles normalement confiées aux professionnelles en question. Bien que tolérées, ces pratiques ne sont pas expressément prévues par les lois et règlements actuels.

Le Groupe de travail entend donc donner des balises pour que cette pratique soit reconnue et autorisée au sein de la profession infirmière. La pratique infirmière avancée diffère des spécialités infirmières qui peuvent être déterminées par règlement du Bureau de l'Ordre, selon le *Code des professions*. La pratique avancée consiste, entre autres, à réaliser des activités réservées à une autre profession, activités qui se retrouvent alors sous la responsabilité et le contrôle de l'ordre professionnel dont les membres exercent une pratique avancée.

¹⁴ Chapitre 7 du présent rapport, point 9.2 « La pratique avancée ».

Chapitre 8

Appliquée à la situation des infirmières et en fonction des principes dont le Groupe de travail s'est doté à cet égard¹⁵, la mise en œuvre d'une pratique avancée conduit à la reconnaissance de deux types d'infirmières de pratique avancée :

- l'infirmière de pratique avancée en spécialité médicale,
- l'infirmière de pratique avancée en soins de santé primaires en région isolée.

3.4.1. L'infirmière de pratique avancée en spécialité médicale

Une infirmière de pratique avancée en spécialité médicale est une infirmière de pratique clinique avancée qui détient une formation universitaire et qui s'est spécialisée dans un domaine relié aux spécialités médicales. D'ores et déjà, la liste des spécialités reconnues, fondée sur la reconnaissance de certaines expériences qui ont cours actuellement au Québec, peut comprendre en priorité la néphrologie, la néonatalogie, la cardiologie et les soins critiques. L'expérimentation de nouveaux secteurs de spécialité sera par la suite soumise aux dispositions relatives aux projets-pilotes, telles qu'énoncées au chapitre 7 du présent rapport.¹⁶

L'infirmière de pratique avancée en spécialité médicale sera habilitée à exercer certaines activités réservées aux médecins à la condition de posséder une formation spécifique. Outre les activités habituellement réservées à l'infirmière, l'infirmière de pratique avancée en spécialité médicale pourra, selon certaines conditions convenues entre les deux ordres concernés :

- évaluer la condition physique et mentale d'une personne;
- détecter des complications et ajuster certains traitements médicaux spécifiques liés à la spécialité;
- effectuer des traitements médicaux invasifs et à risque de préjudice liés à la spécialité;
- prescrire les soins requis par le traitement spécialisé;
- prescrire des examens et des tests diagnostiques selon une liste spécifique à la spécialité;
- prescrire des médicaments selon une liste spécifique à la spécialité.

Les discussions se poursuivent entre le Collège des médecins et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec concernant l'application de ce volet de pratique avancée à la profession d'infirmière.

¹⁵ Chapitre 7 du présent rapport, point 9.2 « La pratique avancée ».

¹⁶ Chapitre 7 du présent rapport, point 9.1 « Les projets-pilotes ».

3.4.2. *L'infirmière de pratique avancée en soins de santé primaires en région isolée*

L'infirmière de pratique avancée en soins de santé primaires en région isolée est une infirmière qui détient une formation universitaire, incluant une formation médicale partielle. Elle est habilitée légalement à pratiquer la médecine dans les limites de ses compétences. Les activités réservées à l'infirmière de pratique avancée en soins de santé primaires en région isolée, en plus des activités habituellement réservées à l'infirmière, pourra comporter, selon certaines conditions convenues entre les deux ordres concernés :

- le diagnostic des maladies,
- la prescription de tests diagnostiques, de médicaments et de traitements médicaux,
- l'utilisation de techniques et l'application de traitements invasifs.

En ce qui concerne l'exercice de l'infirmière de pratique avancée en soins de première ligne, le Groupe de travail considère que les besoins du milieu justifient l'expérimentation d'un tel exercice. À ce titre, celui-ci devra faire l'objet d'un projet-pilote, selon les modalités prévues dans le présent rapport.¹⁷

¹⁷ Chapitre 7 du présent rapport, point 9.1 « Les projets-pilotes ».

Chapitre 8

4. L'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

4.1. Le résultat final

4.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice infirmier auxiliaire consiste à contribuer à l'évaluation de l'état de santé de la personne, à la réalisation du plan de soins, à prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.»

4.1.2. *Les activités réservées*

- Administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant, sous la supervision¹⁸ d'une infirmière ou d'un médecin, la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.* **
- Introduire un instrument dans le corps humain, selon une ordonnance, dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle du corps humain.*
- Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain, selon une ordonnance, au-delà des grandes lèvres, du méat urinaire ou de la marge de l'anus.
- Appliquer des mesures d'entretien du matériel thérapeutique.
- Assurer l'assistance technique en dialyse.
- Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance.
- Prodiger des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier.
- Observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques.
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament selon une ordonnance.

¹⁸ Il s'agit de la supervision telle que définie par le Groupe de travail et apparaissant au chapitre 7 du présent rapport, point 7.3.

Chapitre 8

- * L'infirmière auxiliaire sera habilitée à administrer des vaccins, des médicaments, à installer un soluté, par voie intraveineuse périphérique et à réaliser des prélèvements sanguins par ponction veineuse sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation émise à cet effet par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires.
- ** L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.

4.1.3. Recommandations additionnelles

Concernant l'intégration de certaines activités à la liste des activités réservées aux infirmières et infirmiers auxiliaires, le Groupe de travail recommande :

- que la formation sur l'administration de médicaments par voie intraveineuse, l'administration de vaccins, l'installation d'un soluté par voie intraveineuse, la réalisation de prélèvements sanguins par ponction veineuse soit intégrée au programme de formation des infirmières et infirmiers auxiliaires;
- que l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires élabore un programme de formation continue à l'intention des membres en conformité avec les dispositions du *Code des professions* notamment l'article 94 o);
- que cette formation continue obligatoire soit offerte aux membres actuellement en exercice ainsi qu'à ceux qui auront obtenu leur permis préalablement à l'entrée en vigueur des modifications demandées au programme de formation et qu'ils se voient délivrer une attestation à cet effet;
- que les infirmières et infirmiers auxiliaires soient habilités à exercer les activités réservées relatives à l'administration de médicament par voie intraveineuse, l'administration de vaccins, l'installation d'un soluté par voie intraveineuse, la réalisation de prélèvements sanguins par ponction veineuse après que la formation continue obligatoire aura été dispensée à l'ensemble des membres.

4.2. La conformité aux critères retenus

4.2.1. *La définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité des soins infirmiers auxiliaires qui décrit adéquatement la profession. Elle peut difficilement s'harmoniser avec les définitions des autres provinces canadiennes, lesquelles sont assez différentes les unes des autres, certaines optant pour l'énumération d'actes et d'autres pour une définition.

4.2.2. *Les activités réservées et les risques de préjudice*

La plupart des actes actuellement délégués aux infirmières auxiliaires ont été repris dans les activités réservées, à l'exception du service interne et externe dans les salles d'opération. Au même titre que les activités réservées aux infirmières, elles comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont invasives;
- elles sont complexes;
- elles impliquent un haut degré de technicité;
- elles font appel à l'usage de médicaments;
- elles sont susceptibles de causer un dommage;
- elles sont susceptibles d'entraîner des effets secondaires;
- elles sont susceptibles d'entraîner ou d'accentuer une atteinte à l'intégrité physique (douleur, incapacité).

4.2.3. *Les activités réservées et la formation*

Le Groupe de travail a pris connaissance de la formation actuellement reçue par les infirmières auxiliaires dans le cadre des programmes de formation de base et de formation continue. Au terme de l'analyse des programmes de formation, il apparaît que, de façon générale, les infirmières et infirmiers auxiliaires possèdent la compétence nécessaire à l'exercice des activités réservées.

Certaines lacunes ont cependant été constatées. Elles concernent l'administration de vaccins, celle de médicaments par voie intraveineuse, l'installation de solutés, l'introduction d'une aiguille dans une veine. Malgré cela, le Groupe de travail considère qu'il y a lieu de permettre aux

Chapitre 8

infirmières et aux infirmiers auxiliaires d'exercer de telles activités car il s'agit d'une mesure nécessaire d'adaptation de la pratique aux réalités du milieu. Toutefois, une condition particulière est associée à l'intégration de ces activités à la liste des activités réservées aux infirmières et infirmiers auxiliaires. Le Groupe de travail considère que la protection du public exige que la formation de base soit augmentée de manière à permettre l'acquisition des connaissances et la maîtrise des habiletés reliées à ces activités. De plus, les infirmières et infirmiers auxiliaires déjà en exercice devront recevoir la formation nécessaire à l'intérieur des programmes de formation continue.

4.2.4. La profession hors Québec

Toutes les provinces et territoires canadiens ont une loi encadrant la profession d'infirmière auxiliaire et cette profession bénéficie d'un titre réservé partout. Dans certains cas, en Ontario notamment, les infirmières et infirmiers auxiliaires sont intégrés aux infirmières et infirmiers et sont couverts par les mêmes dispositions législatives. Parmi les provinces qui ont une liste d'actes réservés, on retrouve généralement la préparation et l'administration de médicaments, l'insertion d'un instrument, main ou doigt dans certaines ouvertures du corps, la pratique de certaines interventions sous le derme ou sous les muqueuses, et l'administration de certaines substances par injection ou inhalation (autre qu'un médicament).

4.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

4.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (6 juin 2001)*

4.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice infirmier auxiliaire consiste à contribuer à l'évaluation de l'état de santé de la personne, à la réalisation du plan de soins, à prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs. »

4.3.1.2. *Les activités réservées*

- Administrer des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, ou d'autres substances* selon une ordonnance ou un protocole.
- Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain :
 - au-delà des grandes lèvres et de la marge de l'anus;
 - dans une ouverture artificielle du corps;
 - dans une veine;selon une ordonnance ou un protocole.
- Appliquer les mesures d'entretien du matériel thérapeutique selon un protocole médical ou infirmier.
- Effectuer des prélèvements selon une ordonnance ou un protocole.
- Prodiger les soins et les traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou un protocole médical ou infirmier.
- Observer l'état du patient et surveiller les signes neurologiques.

4.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 6 et 18 juin 2001. Entre-temps, il a pris connaissance du document¹⁹ remis par l'Ordre lors de la première rencontre ainsi que des

¹⁹ « *Un rôle accru pour l'infirmière auxiliaire* », mémoire de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, mai 2001, 40 p.

Chapitre 8

commentaires écrits acheminés par l'Ordre au Groupe de travail à la suite de la proposition initiale.

4.3.2.1. *Le champ de pratique*

À la lumière de la proposition initiale et dans un document qu'il a fait parvenir au Groupe de travail, l'Ordre :

- a demandé de préciser que les soins et les traitements infirmiers et médicaux sont prodigués suivant une ordonnance médicale ou un protocole;
- souhaite que soient ajoutés au champ de pratique les éléments d'enseignement et d'information ainsi que la contribution de l'infirmière auxiliaire aux méthodes diagnostiques, y compris la cueillette de données;
- se questionne sur la place que devrait occuper la promotion de la santé.

Lors de la deuxième rencontre, les représentants du Groupe de travail ont expliqué à l'Ordre les motifs qui ont fait en sorte que les changements proposés n'ont pas été retenus. Tout d'abord, concernant les conditions d'exercice, le choix a été fait de les associer aux activités réservées et par conséquent de ne pas les indiquer au champ. Cette approche est généralisée à toutes les professions. De plus, dans l'approche sectorielle développée par le Groupe de travail, l'enseignement et l'information sont deux éléments qui n'apparaissent dans aucun des champs d'exercice. D'une part l'enseignement et la recherche feront l'objet d'une disposition particulière pour l'ensemble des professions. Le fait de ne pas les retrouver dans le champ de pratique ne signifie pas que la profession n'exerce pas ce type d'activités. Quant à l'information, le Groupe de travail conçoit qu'il s'agit d'une activité commune à tous les professionnels du secteur de la santé et des relations humaines qui se retrouvera en l'occurrence dans une zone commune à toutes les professions de ce secteur.

En ce qui a trait à la contribution de l'infirmière auxiliaire aux méthodes diagnostiques et à la cueillette de données, elle est reconnue par l'inclusion au champ de la contribution à l'évaluation de l'état de santé. En corollaire, les activités réservées qui consistent à effectuer des prélèvements, à observer l'état du patient et à surveiller les signes neurologiques constituent la façon pour l'infirmière auxiliaire de contribuer à l'évaluation de l'état de santé. Finalement, la promotion de la santé fait encore l'objet d'une réflexion de la part du Groupe de travail,

Chapitre 8

à savoir si elle doit être introduite dans chacun des champs ou se retrouver dans une zone commune.

Par conséquent, le Groupe de travail maintient le libellé du champ d'activité par rapport à la proposition initiale.

4.3.2.2. *Les activités réservées*

À la lumière de la proposition initiale et dans un document qu'il a fait parvenir au Groupe de travail, l'Ordre a demandé :

- d'ajouter à l'activité qui consiste à administrer des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente de médicaments*, les médicaments prévus à l'annexe II et III du même règlement; il demande également de s'assurer que l'infirmière auxiliaire puisse aussi administrer des drogues contrôlées ou des stupéfiants;
- de préciser l'activité qui consiste à appliquer les mesures d'entretien du matériel thérapeutique;
- de confirmer que l'activité qui consiste à effectuer de prélèvements inclut les ponctions capillaires et veineuses;
- d'ajouter une activité soit : « assurer le service interne et externe en salle d'opération ».

L'activité réservée qui consiste à administrer les médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente de médicaments* inclut les drogues contrôlées ou les stupéfiants. Quant aux substances visées à l'annexe II et III de ce même règlement, il s'agit de médicaments disponibles sans ordonnance et en pharmacie seulement. Leur utilisation et leur administration n'ayant pas été réservées par le Groupe de travail, ils pourront donc être administrés par du personnel tant professionnel que non professionnel.

En ce qui concerne l'application des mesures d'entretien du matériel thérapeutique, elle est considérée comme faisant partie des soins infirmiers. Le Groupe de travail considère que cette activité peut être réservée aux infirmières auxiliaires en partage avec les infirmières. Voici la définition qu'en font les infirmières : « dosage ou vidange ou changement de sac collecteur ou

Chapitre 8

du système de drainage; changement de sonde urinaire, de sonde de cystostomie permanente ». ²⁰

En matière de prélèvements, le Groupe de travail ne recommande pas que soit réservée l'activité qui consiste à effectuer des ponctions capillaires. Selon lui, il n'y a pas lieu de réserver une activité que la personne elle-même exécute régulièrement car il considère que les auto-soins doivent être déréglementés. Par conséquent, les ponctions capillaires peuvent être effectuées non seulement par la personne elle-même, mais par du personnel professionnel ou non professionnel. Par contre, les ponctions veineuses sont incluses dans les prélèvements en tant qu'activité réservée.

Quant à l'ajout d'une activité réservée qui consiste à assurer le service interne et externe en salle d'opération, le Groupe de travail n'entend pas donner suite à cette demande. En effet, bien qu'actuellement déléguée aux infirmières auxiliaires, l'activité en cause ne correspond pas aux critères dont le Groupe de travail s'est doté pour évaluer la pertinence d'une réserve : l'activité doit comporter un risque de préjudice sérieux ainsi qu'une complexité d'exécution, et elle doit être accomplie par la majorité des membres. Elle pourra toutefois être pratiquée par l'infirmière auxiliaire, bien qu'elle ne lui soit pas réservée.

Lors de la deuxième rencontre, les représentants de l'Ordre insistent sur les aspects suivants de la proposition :

- l'impact sur la protection du public de permettre l'administration de médicaments par du personnel non professionnel;
- l'importance de clarifier ce qui sera permis aux non professionnels;
- la nécessité d'identifier les mécanismes d'élaboration et de contrôle des protocoles;
- l'ajout du service interne et externe en salle d'opération à la liste des activités réservées.

Concernant l'administration de médicaments par du personnel non-professionnel, particulièrement dans des établissements privés ou des foyers, le Groupe de travail entend traiter de cette question en conformité avec son mandat qui est de simplifier, d'assouplir, d'adapter l'encadrement professionnel aux réalités du milieu. Un tel exercice implique de faire des choix,

²⁰ « *La vision contemporaine de l'exercice infirmier au Québec* », mémoire de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, p. 28.

Chapitre 8

de prendre des décisions qui auront éventuellement comme effet de permettre la réalisation de gestes ou d'activités par des non-professionnels.

Par ailleurs, le Groupe de travail n'entend pas fournir une définition de ce qui sera permis aux non-professionnels mais bien, en conformité avec son mandat, d'identifier clairement ce qui doit être fait par des professionnels. Il poursuit sa réflexion concernant les activités qui ne seront pas réservées. C'est ainsi qu'il envisage de recommander que les gestes assimilés à des auto-soins, même lorsqu'ils sont posés par des intervenants, ne soient pas considérés comme des activités réservées. Par exemple, les ponctions capillaires, la prise de tension, l'administration d'insuline feraient partie de cette catégorie. Il n'entend pas, cependant, procéder à une définition de ce qui ne fait pas partie de l'exercice professionnel.

En ce qui a trait aux protocoles, dans l'esprit du Groupe de travail, il va de soi que ceux-ci doivent s'appuyer sur des balises nationales, des lignes directrices ou des guides de pratique élaborés de concert par les ordres concernés. Le protocole constitue alors un outil d'adaptation local qui permet à un établissement de préciser les façons de faire, dans le respect cependant des lois en vigueur et en conformité avec les lignes directrices issues des ordres.

Finalement, le Groupe de travail maintient sa position concernant le service interne et externe en salle de chirurgie : cela ne constitue pas une activité réservée au sens du système professionnel. En effet, le Groupe de travail s'interroge sur le fait qu'une telle activité est actuellement exercée par un nombre peu élevé d'infirmières auxiliaires (100), à la suite d'une formation spécifique donnée par les établissements. Il s'agit d'intervenir comme « instrumentiste » en salle d'opération et notamment de s'assurer du décompte des compresses et des instruments. D'autres personnes occupent de telles fonctions, les infirmières notamment.

Le Groupe de travail retient donc les activités réservées suivantes :

- Administrer des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, selon un protocole médical ou infirmier.
- Administrer d'autres substances, selon une ordonnance ou un protocole médical ou infirmier.
- Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain :
 - au-delà des grandes lèvres et de la marge de l'anus;
 - dans une ouverture artificielle du corps;

Chapitre 8

- dans une veine;
selon une ordonnance ou un protocole médical ou infirmier.
- Appliquer les mesures d'entretien du matériel thérapeutique, selon un protocole médical ou infirmier.
- Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance ou un protocole.
- Prodiguier les soins et les traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou un protocole médical ou infirmier.
- Observer l'état du patient et surveiller les signes neurologiques

4.3.3. *Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble*

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cette séance de travail, les experts ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

4.3.3.1. *Les activités réservées*

Le Groupe de travail :

- a retiré le protocole comme condition d'exercice des activités réservées;²¹
- tient à préciser que « l'administration de médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet » vise les médicaments prévus à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente de médicaments*, les médicaments et les autres substance disponibles sans ordonnance lorsqu'ils sont prescrits;

²¹ Le Groupe de travail a décidé d'utiliser le protocole non pas comme condition d'exercice d'une activité réservée, mais plutôt en tant que mesure de modulation à mettre à la disposition des établissements et des divers milieux de pratique.

Chapitre 8

- considère qu'en ce qui concerne l'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique, elle peut être réalisée par l'infirmière auxiliaire dans la mesure où une supervision est effectuée par un médecin ou une infirmière. La supervision telle que définie par le Groupe de travail, implique que le professionnel qui supervise agit comme un guide, une personne ressource;²²
- a précisé le libellé de l'activité qui consiste à introduire un instrument dans le corps humain; elle peut s'effectuer à partir d'une veine périphérique. Il s'agit de la même balise utilisée dans le cas de l'administration d'un médicament par voie intraveineuse;
- a complété le libellé de l'activité qui consiste à introduire un instrument dans le corps humain par l'ajout de « au-delà du méat urinaire », afin de permettre à l'infirmière auxiliaire d'installer une sonde;
- tient à préciser que l'activité qui consiste à appliquer des mesures d'entretien du matériel thérapeutique, doit être effectuée selon les règles de soins infirmiers utilisées au niveau local, en tant que clause d'adaptation et instrument de gestion de l'organisation du travail;²³
- réserve l'activité suivante : « assurer l'assistance technique en dialyse » dans le but de répondre à un besoin du milieu et de faciliter l'accès à ces soins;
- considère que l'activité qui consiste à effectuer des prélèvements ne permet pas d'effectuer des prélèvements par cathéter central, par ligne et cathéter artériel et par un accès vasculaire sous-cutané. Cette limitation est en concordance avec celle prévue lors de l'introduction d'un instrument dans une veine;
- a ajouté une précision à l'activité qui consiste à prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, soit : « selon le plan de traitement infirmier ». Le Groupe de travail considère que le plan de traitement infirmier doit prévoir la contribution de l'infirmière auxiliaire et faire en sorte que l'infirmière auxiliaire n'intervienne pas directement dans certaines situations jugées critiques telles que : le débridement d'une plaie ou d'une brûlure, le pansement au site d'installation d'un cathéter central, les soins de greffe cutanée, les soins de stomie de moins de 72 heures, les soins de plaies avec complications;
- tient à préciser que l'activité qui consiste à observer l'état de conscience d'une personne et à surveiller les signes neurologiques comprend la surveillance d'une perfusion intraveineuse et le maintien du débit lorsqu'elle est administrée par voie périphérique;

²² Chapitre 7 du présent rapport, point 7.3.

²³ Chapitre 7 du présent rapport, point 10.

Chapitre 8

- a ajouté l'activité qui consiste à mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament; cette activité réservée est partagée entre les infirmières et les infirmières auxiliaires et elle s'avère en quelque sorte complémentaire à l'administration de médicaments;
- maintient sa position en ce qui a trait à l'activité qui consiste à effectuer le service interne et externe en salle d'opération; il ne trouve pas de justification dans les critères dont il s'est doté pour réserver cette activité.

5. L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

5.1. Le résultat final

5.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de l'inhalothérapie consiste à contribuer à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, à contribuer à l'anesthésie et à traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectifs. »

5.1.2. *Les activités réservées*

- Effectuer l'assistance ventilatoire selon une ordonnance.
- Administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.*
- Introduire un instrument dans le corps humain, selon une ordonnance :
 - dans une veine périphérique;à des fins d'intubation ou pour des aspirations :
 - au-delà du larynx ou du point de rétrécissement normal des fosses nasales;et
 - dans une ouverture artificielle.
- Faire des prélèvements selon une ordonnance.
- Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire selon une ordonnance.
- Surveiller la condition des personnes :
 - sous anesthésie;
 - sous sédation-analgésie;
 - sous assistance ventilatoire.

* L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.

5.2. La conformité aux critères reconnus

5.2.1. *La définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'inhalothérapie qui :

- reconnaît la juste contribution de cette profession au processus diagnostique et thérapeutique;
- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts.

5.2.2. *Les activités réservées et les risques de préjudice*

Le Groupe de travail recommande de réserver des activités aux inhalothérapeutes en continuité avec les actes qui leur sont actuellement délégués en vertu du *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins*. En effet, les inhalothérapeutes étaient associés à différentes interventions en regard de l'anesthésie et de la respiration artificielle, incluant l'administration de certaines substances.

Les activités réservées comportent également plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont invasives (introduction de corps étranger);
- elles sont complexes (la surveillance des signes et symptômes chez le patient ainsi que des appareils);
- elles impliquent un haut degré de technicité (utilisation d'appareils complexes);
- elles font appel à de la médication;
- elles sont susceptibles d'entraîner des effets secondaires, des dommages ou même le décès (par exemple, les réactions à certaines substances, la préparation, la vérification ou la surveillance inadéquate d'un appareil, l'interprétation erronée des indicateurs des appareils de monitoring).

Finalement, le Groupe de travail a jugé bon d'encadrer l'exercice de cinq des activités réservées au moyen de conditions, soit d'une ordonnance dans la plupart des cas. L'assistance anesthésique est considérée comme étant de la pratique avancée et sujette, notamment, à des conditions particulières de formation. En outre, les conditions d'exercice de cette activité de-

Chapitre 8

vront faire l'objet d'une entente entre les ordres concernés, c'est-à-dire l'Ordre des inhalothérapeutes et le Collège des médecins. L'assistance ventilatoire, l'administration de médicaments, la réalisation de prélèvements ou d'épreuves de la fonction cardiorespiratoire et l'introduction d'un corps étranger sont encadrées par une ordonnance d'un médecin. La surveillance des personnes sous anesthésie, sédation-analgésie ou assistance ventilatoire s'effectue sans condition.

5.2.3. *Les activités réservées et la formation*

Après avoir pris connaissance de la formation dispensée aux inhalothérapeutes, les membres du Groupe de travail ont observé que l'inhalothérapeute est un professionnel de la santé spécialement formé pour s'occuper du traitement des malades souffrant de troubles respiratoires, pour administrer divers tests permettant d'évaluer les fonctions pulmonaires et cardiopulmonaires ainsi que pour prêter assistance à l'anesthésiste.

Le programme d'études collégiales comporte diverses compétences qui amènent l'étudiant à maîtriser les techniques de ventilation, à utiliser divers gaz et médicaments afin d'effectuer différents traitements d'inhalothérapie et d'assurer, notamment, l'assistance anesthésique requise. Les futurs diplômés acquièrent également des connaissances particulières sur la médication à utiliser en fonction de l'état de la personne, sur les effets que peut avoir celle-ci et sur les conséquences liées à son administration. Les inhalothérapeutes possèdent également l'expertise nécessaire pour introduire un instrument à des fins d'aspiration ainsi que pour le retirer en cas d'intubation ou pour des aspirations. Divers objectifs de formation font également mention de l'assistance à l'intubation et des activités de formation continue sont offertes par l'Ordre en cette matière.

Finalement, le Groupe de travail considère que l'activité d'assistance anesthésique doit être distinguée de celle qui consiste à « surveiller les personnes sous anesthésie ». En effet, les experts ont été sensibilisés au fait que l'assistance anesthésique constitue une activité qui comporte un risque très élevé de préjudice. Au cours des dernières années, les inhalothérapeutes ont été appelés à jouer un rôle accru au sein du bloc opératoire. Il leur arrive même de demeurer seuls momentanément auprès du patient lors de la période périopératoire. Dans cette perspective, le Groupe de travail recommande que l'assistance anesthésique, bien

qu'enseignée dans le cadre de la formation de base, constitue une fonction avancée qui nécessite des connaissances additionnelles de la part du professionnel.

5.2.4. La profession hors Québec

La profession d'inhalothérapeute est réglementée dans trois provinces canadiennes, soit l'Ontario, l'Alberta et le Manitoba. La définition de la pratique consiste à appliquer certaines techniques en vue d'évaluer et de traiter les troubles cardiorespiratoires. Le Groupe de travail s'en est inspiré pour sa propre rédaction.

Les provinces canadiennes qui ont procédé à une révision de l'encadrement législatif des professions de la santé fondée sur un champ et des activités réservées, envisagent de confier (Alberta) ou ont confié (Ontario) des activités réservées aux inhalothérapeutes. En Ontario, elles consistent principalement à pratiquer une intervention sous le derme, une intubation ou une aspiration et à administrer des substances. L'exercice de ces activités n'est possible que sur ordonnance.

5.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

5.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (4 avril 2001)*

5.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de l'inhalothérapie consiste à effectuer des épreuves d'évaluation de la fonction respiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique et à traiter les problèmes qui l'affectent, à fournir l'assistance anesthésique et la ventilation artificielle. »

5.3.1.2. *Les activités réservées*

- Effectuer l'assistance ventilatoire.
- Administrer des médicaments qui ne sont disponibles que sur ordonnance, des substances ou des sérums par quelque moyen que ce soit.
- Faire des prélèvements.
- Introduire un corps étranger à des fins d'intubation ou pour des aspirations :
 - au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales;
 - au-delà du larynx;
 - et dans une ouverture artificielle du corps.
- Surveiller les personnes sous anesthésie et sous assistance ventilatoire.

Les quatre premières activités s'effectuent sous ordonnance et selon un protocole.

5.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 4 et 19 avril 2001. Entre-temps, il a pris connaissance des réactions suscitées par la proposition initiale.

5.3.2.1. *Le champ de pratique*

Lors de la première rencontre, l'Ordre a établi que, dans l'ensemble, la définition du champ reflète la réalité de la pratique. En outre, il a vérifié la portée du libellé « fournir la ventilation

Chapitre 8

artificielle » pour s'assurer qu'il inclut toute forme de ventilation artificielle incluant la ventilation artificielle prolongée.

Dans la note qu'il a transmise par la suite, l'Ordre a exprimé le désir de se faire préciser son interprétation du champ de pratique et des activités réservées. Selon lui, le champ constitue le noyau essentiel de la pratique et une exclusivité y est associée. Par ailleurs, il a mentionné l'importance d'ajouter la fonction cardiaque au libellé du champ et de le formuler en utilisant l'expression « cardiorespiratoire ». Selon l'Ordre, la pratique actuelle de l'inhalothérapie permet difficilement de dissocier le cardiaque du respiratoire.

Considérant le mandat qui lui a été confié, soit celui d'assouplir, d'alléger et de simplifier le système tout en favorisant la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité, le Groupe de travail n'entend pas maintenir le concept d'exclusivité du champ d'exercice. Le Groupe a privilégié la notion « d'activité réservée » en raison du risque de préjudice associé à son exécution et de sa complexité. Par ailleurs, l'appartenance obligatoire à l'ordre pour les personnes qui disposent de la formation et qui œuvrent dans le champ d'activités apparaît plus importante que le maintien de l'exclusivité du champ.

En ce qui concerne l'ajout de la fonction cardiaque, le Groupe de travail approuve cette modification et la formulation proposée. Il a donc revu la définition et proposé la version suivante lors de la deuxième rencontre :

« L'exercice de l'inhalothérapie consiste à effectuer des épreuves d'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique et à traiter les problèmes qui l'affectent, à fournir l'assistance anesthésique et la ventilation artificielle. »

Lors de cette rencontre, l'Ordre a questionné l'arrimage entre le champ et les activités réservées. Plus particulièrement, puisque l'assistance anesthésique se retrouve dans le champ, pourquoi n'apparaît-elle pas comme une activité réservée au même titre que l'assistance ventilatoire?

Pour le Groupe de travail, la surveillance des personnes sous anesthésie devait constituer l'activité réservée qui reflétait l'intervention de l'inhalothérapeute en salle de chirurgie. Il apparaît, après discussion, que cela ne reflète pas la nature exacte de la contribution de

Chapitre 8

l'inhalothérapeute. Il y aurait donc lieu de revoir le champ et d'éliminer l'énumération d'activité. L'assistance anesthésique devrait plutôt apparaître dans les activités réservées. Le Groupe de travail est en accord avec cette proposition et retient donc la formulation qui suit :

« L'exercice de l'inhalothérapie consiste à effectuer des épreuves d'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique et à traiter les problèmes qui l'affectent. »

5.3.2.2. *Les activités réservées*

Lors de la première rencontre, l'Ordre :

- a indiqué qu'il approuvait l'abandon de la délégation d'actes et l'abolition de différents niveaux de surveillance, notion qui ne colle plus à la réalité dans les établissements et hors établissement;
- s'est questionné sur le fait que l'évaluation n'apparaisse pas aux activités réservées;
- a émis des réserves quant à l'utilisation des expressions « corps étranger » et « ouverture artificielle »;
- s'est interrogé au sujet des situations où l'assistance anesthésique s'effectue sans la présence d'un anesthésiste, c'est-à-dire lors des anesthésies sous sédation administrée par le chirurgien. Ces situations sont-elles incluses dans la surveillance confiée aux inhalothérapeutes?

Dans une note transmise subséquemment, l'Ordre a soulevé une question concernant l'administration de médicaments : le libellé permet-il aux membres d'installer l'intraveineuse qui permet l'administration du médicament ou seulement d'administrer le médicament lui-même? En regard de l'activité d'insérer un corps étranger, l'Ordre a suggéré d'ajouter la mention « et retirer » pour couvrir les situations d'extubation, particulièrement dans les unités de soins critiques et au bloc opératoire.

Finalement, pour éviter toute ambiguïté ou interprétation, il a suggéré que l'activité de surveillance des personnes sous anesthésie soit modifiée pour indiquer également sous analgésie sédation.

Le Groupe de travail a tenu compte des remarques de l'Ordre et a modifié le libellé des activités réservées en conséquence. Il tient également à préciser :

Chapitre 8

- que la ventilation artificielle prolongée fait partie de l'assistance ventilatoire;
- que l'évaluation apparaît au champ de la profession, au même titre que pour plusieurs professions;
- que l'activité d'administrer des médicaments inclut l'installation de la voie d'administration lorsque nécessaire;
- que la surveillance des personnes sous anesthésie inclut les situations décrites par l'Ordre, soit celles où il y a sédation administrée par un chirurgien; il a cependant revu la question et jugé important de baliser l'exercice de cette activité au moyen de conditions, soit l'ordonnance et le protocole; cela vaut aussi pour la surveillance des personnes sous assistance ventilatoire.

Lors de la deuxième rencontre, il a donc proposé la liste suivante :

- Effectuer l'assistance ventilatoire.
- Administrer des médicaments qui ne sont vendus que sur ordonnance ou d'autres substances.
- Faire des prélèvements.
- Introduire un corps étranger à des fins d'intubation ou pour des aspirations et le retirer :
 - au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales;
 - au-delà du larynx;
 - et dans une ouverture artificielle du corps.
- Surveiller les personnes sous anesthésie et sous analgésie sédation.
- Surveiller les personnes sous assistance ventilatoire.

Les activités doivent être initiées par une ordonnance et s'effectuer selon un protocole.

Lors de la deuxième rencontre, l'Ordre a souligné que l'assistance anesthésique ayant été retirée du champ, il y a lieu d'en faire une activité réservée aux inhalothérapeutes. Par conséquent, une nouvelle activité serait ajoutée, soit effectuer l'assistance anesthésique.

Selon l'Ordre, l'assistance anesthésique constitue une fonction avancée en inhalothérapie. Il y a lieu de considérer des conditions particulières pour l'exercice de cette activité, soit une formation additionnelle. En outre, la réalité de travail dans les salles de chirurgie fait en sorte que les inhalothérapeutes travaillent généralement sans protocole ou ordonnance. Pour les autres activités, l'ordonnance ou le protocole sont des conditions courantes d'encadrement de

Chapitre 8

l'exercice. L'assistance ventilatoire pourrait également faire partie des fonctions avancées. Il s'est également questionné sur les épreuves d'évaluation de la fonction cardiorespiratoire, lesquelles n'apparaissent pas dans les activités réservées.

Les membres du Groupe de travail reconnaissent la pertinence des modifications proposées concernant l'assistance anesthésique et il entend, pour l'instant, considérer cette seule activité comme une fonction avancée. Par contre, il n'a pas jugé bon de réserver les épreuves d'évaluation de la fonction cardiorespiratoire. Il comprend cependant que de telles épreuves sont réalisées selon une ordonnance médicale.

Par conséquent, à la liste des activités réservées, s'ajoute l'activité suivante :

- Effectuer l'assistance anesthésique.

S'agissant d'une fonction avancée, cette activité sera soumise à des conditions particulières de formation.

5.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cette séance de travail, les experts ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

Chapitre 8

5.3.3.1. *Le champ de pratique*

Le Groupe de travail a voulu refléter avec davantage de justesse, la pratique de l'inhalothérapie en remplaçant « effectue des épreuves d'évaluation de la fonction respiratoire » par « contribue à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire » et en faisant mention de la contribution de l'inhalothérapeute à l'anesthésie.

5.3.3.2. *Les activités réservées*

Le Groupe de travail :

- a retiré la condition relative au protocole;²⁴
- a précisé que l'administration de médicaments et de substances inclut la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique et que l'introduction d'un instrument dans une veine s'effectue par les voies périphériques;
- tient à préciser que l'activité qui consiste « à faire des prélèvements » inclut le prélèvement de gaz artériels;
- a ajouté à la liste des activités réservées celle qui consiste à effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire; cette activité représente la contribution des inhalothérapeutes à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire;
- a modifié le libellé de la surveillance de la condition des personnes pour l'associer à trois situations particulières soit, les personnes sous anesthésie, sous sédation-analgésie et sous assistance ventilatoire; une telle surveillance suppose une présence continue tout au long de l'intervention diagnostique ou thérapeutique, cette présence étant assurée par l'inhalothérapeute qui assiste l'anesthésiste.

5.4. Une pratique avancée en spécialité médicale : l'assistance anesthésique

La pratique avancée est un des éléments constitutifs de l'approche développée par le Groupe de travail. Elle doit s'appuyer sur les besoins émergents des milieux, constituer une forme d'évolution d'une profession, donner lieu au partage d'activités habituellement attribuées à une autre profession, faire l'objet d'une entente interordres, entre autres concernant la formation.

²⁴ Le Groupe de travail a décidé d'utiliser le protocole non pas comme condition d'exercice d'une activité réservée, mais plutôt en tant que mesure de modulation à mettre à la disposition des établissements et des divers milieux de pratique.

À la lumière de ces indicateurs, le Groupe de travail considère que l'activité d'assistance anesthésique pratiquée par les inhalothérapeutes doit faire l'objet d'un volet de pratique avancée.

5.4.1. Des besoins émergents des milieux

Le Groupe de travail établit une distinction entre l'activité qui consiste à surveiller une personne sous anesthésie et l'assistance anesthésique. Cette dernière activité comporte un risque très élevé de préjudice. Contrairement aux autres activités exercées par l'inhalothérapeute, l'assistance anesthésique s'effectue généralement sans protocole ou ordonnance. L'évolution du contexte dans lequel s'exerce l'assistance anesthésique fait en sorte que l'inhalothérapeute accomplit cette activité avec davantage d'autonomie et de responsabilités. La réalité de la pratique (virage ambulatoire/augmentation du débit opératoire, pénurie d'anesthésistes) est à l'effet que l'anesthésiste n'est pas toujours présent en bloc opératoire. De plus, l'assistance anesthésique s'effectue également en dehors des murs des établissements. Elle s'exerce entre autres, en clinique privée, en cabinet de dentiste ainsi qu'en clinique de chirurgie plastique.

5.4.2. Une forme d'évolution de la profession

L'assistance anesthésique comprend, en plus de la surveillance du fonctionnement de l'équipement, la surveillance clinique des personnes sous anesthésie, et ce, sans la présence immédiate de l'anesthésiste. La reconnaissance de l'assistance anesthésique en tant que volet avancé de la pratique de l'inhalothérapie implique l'accomplissement en toute autonomie, des actes posés par l'inhalothérapeute, dans le cadre de l'assistance anesthésique.

Dans un mémoire déposé à l'Office des professions, l'Ordre des inhalothérapeutes explique que la surveillance clinique des personnes exige une connaissance des signes cliniques précurseurs d'atteinte de niveaux anesthésiques préjudiciables pouvant causer des séquelles neurologiques et psychologiques permanentes.²⁵

²⁵ « Mémoire portant sur la demande de champ exclusif aux inhalothérapeutes du Québec », Ordre des inhalothérapeutes, novembre 1998, p. 27.

Chapitre 8

Le Collège des médecins dans un énoncé de position déposé en avril 2001, décrit une fonction spécialisée applicable à l'inhalothérapeute²⁶ en tant que premier assistant en anesthésie qui exécuterait les gestions cliniques et techniques anesthésiques complémentaires lors de l'anesthésie générale d'un patient.

5.4.3. Des activités partagées, habituellement attribuées à une autre profession

Dans le mémoire déposé par l'Ordre des inhalothérapeutes à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, l'Ordre présente la possibilité qu'un anesthésiste soit responsable simultanément de deux salles d'opération, dont chacune serait attribuée à un inhalothérapeute. Dans ce contexte, on peut se demander quels seraient les actes posés par l'inhalothérapeute en tant qu'assistant en anesthésie. L'attribution d'activités habituellement réservées à l'anesthésiste exige un travail de collaboration entre l'Ordre des inhalothérapeutes et le Collège des médecins afin de déterminer les limites de ce volet de pratique avancée en inhalothérapie.

5.4.4. Des conditions particulières à la pratique de l'assistance anesthésique

Une formation doit être prévue, de concert avec l'Ordre des inhalothérapeutes et le Collège des médecins, pour permettre l'acquisition de connaissances additionnelles à celles qui sont offertes actuellement dans le cadre du programme de formation de base en inhalothérapie.

²⁶ « L'exercice de la médecine et les rôles du médecin au sein du système professionnel – Mise à jour de la définition de l'exercice de la médecine et Proposition d'un modèle de partage des activités professionnelles dans le secteur de la santé et des relations humaines », énoncé de position du Collège des médecins du Québec, avril 2001, p. 22.

6. Le Collège des médecins du Québec

6.1. Le résultat final

6.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

6.1.2. *Les activités réservées*

- Diagnostiquer les maladies.
- Prescrire les examens diagnostiques.
- Déterminer le traitement médical.
- Prescrire les médicaments et les autres substances.
- Prescrire les traitements.
- Prescrire les appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.
- Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques.
- Pratiquer les accouchements.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques.
- Effectuer les suivis de grossesse à risque.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.

6.1.3. Proposition relative à de la formation continue

Concernant le recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement, le Groupe de travail recommande :

- que les professionnels qui sont appelés à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement soient tenus de participer à des activités de formation continue.

6.2. La conformité aux critères retenus

6.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ de pratique de la médecine qui :

- décrit adéquatement le champ d'action occupé par les médecins dans toutes ses dimensions;
- reconnaît la prévention de la maladie comme étant un élément spécifique à cette profession;
- va dans le même sens que les définitions retenues dans les autres provinces canadiennes, notamment celles qui ont procédé récemment à des révisions législatives (Ontario, Alberta, Colombie-Britannique).

6.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail reconnaît le rôle du médecin dans le cadre du modèle qu'il propose, confirme sa prépondérance à l'égard de la maladie et lui confère une expertise unique en ce qui concerne le diagnostic et le traitement. Il en a fait le seul professionnel habilité à diagnostiquer les maladies et à déterminer le plan de traitement. En effet, le médecin est le seul professionnel qui a été formé et qui détient les connaissances sur l'ensemble des systèmes du corps humain.

De plus, le médecin est présent dans toutes les activités du secteur de la santé que le Groupe de travail a jugé nécessaire de réserver à l'exception de la préparation et de la vente des médicaments.

6.2.3. *Les activités réservées et la formation*

Le Groupe de travail a procédé à une transposition et à une actualisation du champ d'exercice de la médecine sans toutefois lui confier de nouveaux actes. Dès lors, il n'a pas jugé nécessaire de faire un exercice de vérification de la formation. En effet, aucun changement notable n'ayant été introduit dans les activités qui sont du ressort du médecin, il y a lieu de considérer que la formation acquise par ces derniers dans le cadre du doctorat de premier cycle leur permet d'exercer les activités réservées avec toute la compétence voulue.

Toutefois, étant donné le haut degré de préjudice relié à l'activité qui consiste à « décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement », le Groupe de travail considère que la formation de base en médecine devrait être enrichie afin de préparer plus spécifiquement les professionnels à décider de l'utilisation de ces mesures. De plus, une formation continue devra être suivie par les médecins afin de conserver leurs compétences et leurs connaissances à jour, en cette matière.

6.2.4. *La profession hors Québec*

Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de médecin et il s'agit d'une profession d'exercice exclusif. S'il est difficile de résumer la définition de la pratique puisque les provinces en donnent des définitions assez différentes, il est cependant possible de conclure que les médecins sont généralement associés au diagnostic de toutes formes de maladies, qu'elles soient physiques ou mentales, au traitement de celles-ci, à la prescription de médicaments, aux interventions chirurgicales et à la pratique des accouchements. Dans les provinces qui ont ou s'apprêtent à procéder à des modifications du cadre législatif ou réglementaire fondées sur une liste d'actes réservés, les médecins se voient généralement confier la très grande majorité de ceux-ci. Par exemple, en Ontario, les médecins se sont vus confier douze des treize catégories d'actes autorisés.

6.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

6.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (2 mai 2001)*

6.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la médecine consiste à diagnostiquer et à traiter la maladie, à effectuer le suivi de grossesse et à pratiquer l'accouchement dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou de prodiguer les soins palliatifs. »

6.3.1.2. *Les activités réservées*

- Diagnostiquer la maladie et notamment effectuer les évaluations suivantes :
 - évaluer la condition physique et mentale d'une personne;
 - évaluer les troubles de l'audition, de la parole, du langage et de la voix;
 - évaluer la fonction musculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.
- Prescrire :
 - des analyses, des tests ou des examens à des fins diagnostiques;
 - des médicaments;
 - des traitements invasifs ou présentant des risques de préjudices;
 - des prothèses et des appareils suppléant à une déficience physique.
- Utiliser des techniques ou appliquer des traitements invasifs ou présentant des risques de préjudices notamment :
 - administrer des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, ou d'autres substances*;
 - introduire un corps étranger (tube, sonde, cathéter, canule, doigt ou main) :
 - au-delà du conduit auditif externe, du point de rétrécissement normal des fosses nasales, du larynx, du méat urinaire, des grandes lèvres, de la marge de l'anus;
 - dans une ouverture artificielle du corps.
 - utiliser des radiations ionisantes, des ultrasons et d'autres formes d'énergie;
 - effectuer de l'assistance ventilatoire;
 - procéder à l'anesthésie;
 - pratiquer une intervention sous le derme, sous une muqueuse ou sous la cornée;

Chapitre 8

- pratiquer des accouchements;
- faire des prélèvements et des phlébotomies thérapeutiques;
- réduire des fractures;
- procéder à des manipulations vertébrales et articulaires;
- déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie de traitement appropriée;
- pratiquer des tests de provocation d'allergie qui sont susceptibles d'entraîner une réaction de type anaphylactique;
- Exercer une surveillance clinique de la condition de personnes dont l'état de santé présente des risques. Il s'agit entre autres de :
 - surveiller la thérapie médicamenteuse;
 - surveiller l'état nutritionnel des personnes lorsque la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie;
 - surveiller les personnes sous anesthésie ou sous sédation-analgésie ainsi qu'en assistance ventilatoire;
 - surveiller les signes neurologiques, les réactions secondaires ou allergiques aux médicaments et aux traitements;
 - effectuer le suivi de grossesse.
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament.

6.3.2. Résultat des échanges avec le Collège

Le Groupe de travail a rencontré le Collège à deux reprises, les 2 et 16 mai 2001. Entre les deux rencontres, il a retravaillé et formulé une seconde proposition qui tient compte du modèle développé par le Collège des médecins dans son document²⁷ et des réactions suscitées par la version initiale.

6.3.2.1. Le champ de pratique

Dans son énoncé de proposition, le Collège suggérait le libellé suivant :

«constitue l'exercice de la médecine toute activité qui a pour objet de promouvoir la santé, de prévenir les maladies, d'évaluer, de diagnostiquer et de traiter toute déficience de la santé de l'être humain ».

²⁷ « L'exercice de la médecine et les rôles du médecin au sein du système professionnel », *op. cit.*, 32 p.

Chapitre 8

De plus, lors d'une rencontre, le Collège a fait remarquer que la promotion de la santé et la prévention de la maladie n'apparaissent pas dans la définition du champ de la pratique de la médecine proposée par le Groupe de travail.

Le Groupe de travail a tenu compte des commentaires et de la proposition du Collège. Il a retenu l'expression proposée par le Collège soit, « toute déficience de la santé de l'être humain » et a procédé à certains ajouts ou retraits :

- l'évaluation de l'état de santé préalablement au diagnostic est devenue une activité réservée; le Groupe de travail a pris en considération le processus d'élaboration du diagnostic et son étendue dans le temps, et a jugé important de nommer l'étape préalable qui consiste à évaluer toute déficience de la santé de l'être humain;
- le suivi de grossesse et la pratique de l'accouchement se sont également inscrits comme activité réservée et n'apparaissent plus au champ de pratique;
- la prévention de la maladie a été ajoutée dans le champ de la médecine parce qu'elle est spécifique, entre autres, à cette profession. De plus, la prévention fait l'objet d'une spécialité médicale, soit la « santé communautaire ».

Quant à la promotion de la santé, cet élément n'a pas été ajouté car il se situe dans la zone commune aux professions de la santé; aucun des champs ne comprend cet élément.

À la rencontre du 16 mai, le Groupe de travail a donc présenté la proposition de libellé suivant :

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer, à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter la maladie dans le but de maintenir la santé, de la rétablir, ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. »

À la suite de la présentation d'une proposition amendée, les réactions du Collège des médecins sont à l'effet de modifier l'expression « la maladie » pour « les maladies ». Le Collège des médecins s'interroge sur la présence des soins palliatifs dans le champ de pratique de la médecine. Pour lui, les soins palliatifs font partie du traitement, c'est une forme de contrôle de la maladie, d'accompagnement thérapeutique. Le Groupe de travail accepte de retirer cette mention. Toutefois, il considère important de spécifier que ces soins font partie de l'exercice de la médecine.

Chapitre 8

Quant à la promotion de la santé, le Groupe de travail a retenu la suggestion du Collège et décide de l'introduire dans le champ de pratique.

Le Groupe de travail retient donc le libellé suivant :

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer, à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de promouvoir, de maintenir la santé et de la rétablir. »

6.3.2.2. *Les activités réservées*

Le Groupe de travail a tenu compte des commentaires du Collège des médecins émis lors de la rencontre du 2 mai ainsi que du modèle développé par le Collège dans son énoncé de proposition.

Au moment de la rencontre, le Collège émet des réticences quant à l'énumération des objets qui peuvent être introduits dans le corps humain, ainsi qu'à la mention des différents orifices de celui-ci.

Dans son énoncé de proposition, le Collège a prévu que les activités suivantes devraient être réservées aux médecins (à l'intérieur du domaine de la médecine) :

- la prescription d'examens diagnostiques;
- le diagnostic des maladies;
- la détermination du traitement médical;
- les interventions diagnostiques thérapeutiques ou esthétiques à risque de préjudice;
- la prescription de médicaments et de produits biologiques réglementés;
- la pratique des accouchements.

Le Groupe de travail a pris en considération la proposition du Collège et retenu un certain nombre d'éléments :

- en concordance avec le champ de pratique, le diagnostic des maladies est précédé de l'évaluation de l'état de santé;
- « la détermination du traitement » s'ajoute à la liste d'activités réservées aux médecins car le Groupe de travail abonde dans le même sens que le Collège en ce qui concerne l'importance de cette activité; le médecin possède une expertise unique dans le domaine du

Chapitre 8

diagnostic et du traitement, il en est l'expert; il va donc de soi que ces activités lui soit spécifiquement réservées;

- l'expression « prescription d'examens diagnostiques » est également retenue par le Groupe de travail; elle s'avère plus précise et descriptive de l'activité exercée par le médecin que la « prescription d'analyses » proposée initialement;
- la pratique de l'accouchement comme étant une activité réservée aux médecins, plutôt que de la placer dans le champ descriptif; de plus, le Groupe de travail a jugé bon de préciser davantage en ajoutant le suivi de grossesse.

En ce qui concerne les autres activités énumérées par le Collège, elles concordaient avec la liste établie par le Groupe de travail lors de sa proposition du 2 mai : le diagnostic des maladies, l'utilisation de techniques ou application de traitements invasifs ou présentant des risques de préjudices (les interventions esthétiques sont incluses à cet item, sans qu'il soit nécessaire de les nommer), la prescription de médicaments (le vocable « médicament » inclut les produits biologiques, par exemple, les vaccins, le plasma, les facteurs de coagulation).

Par conséquent, lors de la rencontre du 16 mai, le Groupe de travail propose au Collège les activités réservées suivantes :

- Évaluer l'état de santé et diagnostiquer la maladie.
- Déterminer le traitement médical.
- Prescrire des examens diagnostiques, des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente de médicaments*, des traitements et des appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.
- Utiliser des techniques ou appliquer des traitements invasifs ou présentant des risques de préjudices.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques.
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament.
- Effectuer les suivis de grossesse et pratiquer des accouchements.
- Décider de l'utilisation et du maintien de la force et de l'isolement.

Lors de la deuxième rencontre avec le Collège en date du 16 mai, les demandes concernant chacune des activités proposées et les modifications que le Groupe de travail acceptent de prendre en compte sont les suivantes :

Chapitre 8

- Évaluer l'état de santé et diagnostiquer la maladie.
Le Collège des médecins demande de scinder les activités d'évaluation et de diagnostic.
Le Groupe de travail retient cette suggestion.
- Déterminer le traitement médical.
Aucune modification n'est demandée par rapport à cette activité.
- Prescrire des examens diagnostiques, des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente de médicaments*, des traitements et des appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.
Le Collège des médecins propose de scinder les différents éléments relatifs à la prescription en autant d'activités. Le Groupe de travail retient cette suggestion.
- Utiliser des techniques ou appliquer des traitements invasifs ou présentant des risques de préjudices.
Le Collège des médecins identifie trois catégories d'intervention à caractère invasif ou présentant un risque de préjudice : les interventions diagnostiques, thérapeutiques et esthétiques. Le Collège des médecins tient à ce que l'on ajoute de façon spécifique l'intervention esthétique parce qu'elle ne fait partie ni de l'intervention diagnostique, ni de l'intervention thérapeutique. Le Groupe de travail reconnaît l'importance de tenir compte de cette distinction.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques.
Le Collège des médecins demande des explications concernant l'expression « dont l'état de santé présente des risques ». Le Groupe de travail considère la surveillance clinique comme la présence du professionnel au chevet d'un malade dont l'état le justifie. Le Collège des médecins demande de spécifier qu'il s'agit de personnes malades. Le Groupe de travail est en accord avec cette précision.
- Effectuer les suivis de grossesse et pratiquer des accouchements.
Le Groupe de travail informe le Collège des médecins qu'il sera précisé que la réserve de cette activité, en ce qui concerne les médecins, s'appliquera aux grossesses à risque. Le

Chapitre 8

Collège des médecins suggère de scinder l'activité du suivi de grossesse à risque et de la pratique de l'accouchement, afin que le qualificatif à risque ne soit pas associé à la pratique de l'accouchement, le médecin pratiquant tous les types d'accouchement. Le Groupe de travail accepte cette proposition.

- Décider de l'utilisation et du maintien de la force et de l'isolement.

Aucun commentaire n'est apporté par le Collège des médecins, concernant cette activité.

Le Groupe de travail recommande donc que les médecins se voient réserver les activités suivantes :

- Diagnostiquer les maladies.
- Évaluer l'état de santé.
- Prescrire des examens diagnostiques.
- Prescrire des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et les modalités de vente de médicaments*.
- Prescrire des traitements.
- Prescrire des appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.
- Déterminer le traitement médical.
- Utiliser des techniques ou appliquer des traitements invasifs ou présentant des risques de préjudices, incluant les interventions esthétiques.
- Pratiquer des accouchements.
- Décider de l'utilisation et du maintien de la force et de l'isolement.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques.
- Effectuer les suivis de grossesse à risque (ce qui n'exclut pas le suivi de la grossesse normale).

6.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohé-

Chapitre 8

rence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cette séance de travail, les experts ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

6.3.3.1. Le champ de pratique

La promotion de la santé tant auprès des individus, des familles que des collectivités concerne tous les professionnels du secteur de santé. Cette activité se retrouve dans le champ descriptif de la médecine à titre de mission commune à toutes les professions de la santé.

6.3.3.2. Les activités réservées

L'évaluation de l'état de santé a été retirée de l'énumération des activités réservées car, après examen, les membres du Groupe de travail considèrent qu'elle est une étape nécessaire dans l'activité de diagnostiquer la maladie. Le diagnostic implique une évaluation de l'état de santé toutefois, il est plus global.

Le libellé des activités a été modifié pour englober l'ensemble des éléments que le médecin prescrit, y compris les autres substances. En effet, ceux-ci prescrivent les traitements, les médicaments, les substances, les tests et les examens diagnostiques, ainsi que les appareils qui seront administrés ou ajustés par les autres professionnels.

Chapitre 8

7. L'Ordre professionnel des orthophonistes et audiologistes du Québec

7.1. Le résultat final

7.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de l'audiologie et de l'orthophonie consiste à évaluer les fonctions de l'audition et du langage, incluant la voix et la parole, à déterminer un plan de traitement et d'intervention, à en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

7.1.2. *Les activités réservées*

- À l'audiologiste :
 - Évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiolinguistique.
 - Prescrire une aide auditive.
 - Ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiolinguistique.

- À l'orthophoniste :
 - Évaluer les troubles du langage, incluant ceux de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophonique.
 - Prescrire un système alternatif et compensatoire à la communication.

7.2. La conformité aux critères retenus

7.2.1. *La définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'orthophoniste et de l'audiologiste qui :

- reconnaît la juste contribution de ces professionnels en matière d'évaluation des fonctions de l'audition et du langage;
- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- est en harmonie avec les définitions des autres provinces.

7.2.2. *Les activités réservées et les risques de préjudice*

Le Groupe de travail a retenu deux activités réservées à confier aux orthophonistes et trois aux audiologistes. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- elles impliquent un haut degré de technicité (l'ajustement des aides auditives);
- elles sont susceptibles d'entraîner une perte sur le plan financier (la prescription permet à la personne d'obtenir le remboursement d'appareils via un programme gouvernemental, l'évaluation du besoin et la pertinence de la prescription comportent un enjeu financier tant pour la personne que pour l'État).

7.2.3. *Les activités réservées et la formation*

Au terme de l'analyse des programmes de formation de base (baccalauréat) et de formation avancée (maîtrise) et de l'analyse des informations concernant la formation continue, il apparaît que les orthophonistes et les audiologistes possèdent toutes les compétences nécessaires à l'exercice des activités professionnelles qui feront l'objet d'une réserve.

7.2.4. *La profession hors Québec*

Trois provinces ont une loi encadrant les professions d'orthophonistes et d'audiologistes et deux autres provinces ont des projets. Les définitions ne varient pas énormément d'une province à l'autre. Il s'agit essentiellement de l'évaluation de la fonction auditive ou de la parole et de la prévention ou du traitement des troubles auditifs ou de la parole en vue de développer, maintenir, accroître ou restaurer les fonctions auditives, de la communication ou orales. La définition retenue par le Groupe de travail va dans le même sens.

En Ontario, les audiologistes sont régis par la loi cadre sur les professions de la santé et ont le droit d'exercer un des actes réservés dans cette loi, c'est-à-dire la prescription d'appareils auditifs aux personnes malentendantes. En Colombie-Britannique, selon les recommandations du Health Professions Council, les orthophonistes et les audiologistes auront droit de poser un diagnostic et les audiologistes pourront aussi poser d'autres actes réservés tels l'introduction d'un instrument dans le canal externe de l'oreille et la prescription d'appareils auditifs. Le Groupe de travail a retenu des activités réservées qui sont semblables à celles des provinces ayant adopté une approche fondée sur les actes réservés.

7.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et la détermination des activités réservées

7.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (6 juin 2001)*

7.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de l'orthophonie et de l'audiologie consiste à évaluer les troubles de la voix, de la parole, du langage et de l'audition, à déterminer le plan de traitement, à en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication. »

7.3.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer les troubles de l'audition, de la parole, du langage et de la voix dans le but d'établir un plan d'intervention audiolinguistique ou orthophonique.
- Prescrire une aide auditive ou un système alternatif et compensatoire à la communication.

7.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre des orthophonistes et des audiologistes à deux reprises, les 6 et 18 juin 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation²⁸ que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

7.3.2.1. *Le champ de pratique*

Lors de la première rencontre, l'Ordre a indiqué qu'il jugeait la proposition intéressante car elle s'applique dans les différents secteurs de pratique des orthophonistes et des audiologistes soit le scolaire, la santé et le privé. Il a cependant porté à l'attention du Groupe de travail un certain nombre de préoccupations :

- l'absence des termes « diagnostic » et « prescription de traitement » du champ de l'orthophonie et de l'audiologie, concept qui est régulièrement présent et utilisé dans ce domaine;
- la signification de l'expression « mise en œuvre du plan de traitement »;

²⁸ « Commentaires sur la fiche synthèse de l'Ordre professionnel des orthophonistes et audiologistes du Québec et enrichissement », OPOAQ, avril 2001, 39 p.

Chapitre 8

- l'uniformisation de l'utilisation des expressions en raison de la mention du « plan de traitement » dans le champ et de celle de « plan d'intervention » dans les activités réservées;
- l'importance de voir apparaître une mention quant à la dysphagie.

Le Groupe de travail apporte les précisions suivantes à l'Ordre en regard de la définition proposée. Le diagnostic est absent du champ de l'orthophonie et de l'audiologie car l'exercice de cette activité est réservée au médecin. Ce dernier possède les connaissances sur l'ensemble des systèmes du corps humain. Plusieurs autres professionnels de la santé se partagent cependant l'évaluation en fonction de leur champ respectif.

Quant à la mise en œuvre du plan de traitement, elle implique que le professionnel prend les moyens pour que le plan de traitement se réalise. Par exemple, cela peut vouloir dire qu'une partie du plan de traitement est réalisée par un autre professionnel; le professionnel qui a déterminé le plan de traitement en demeure responsable, il s'assure que l'activité a été accomplie correctement. Toutefois, lorsque le patient est transféré à un autre professionnel, il y a également transfert de la responsabilité. L'identification d'un tiers intervenant fait également partie de la détermination du plan d'intervention.

À l'égard de l'uniformisation des expressions utilisées dans la définition du champ et pour identifier l'activité réservée, le Groupe de travail retient la suggestion de l'Ordre et emploiera l'expression « plan d'intervention » qui s'avère plus appropriée, entre autres dans le secteur scolaire.

Si la prescription du traitement pour les orthophonistes et les audiologistes est un élément important, le Groupe de travail considère qu'elle est implicitement incluse dans la détermination et la mise en œuvre du plan d'intervention, incluant le choix des moyens pour le réaliser ainsi que, s'il y a lieu, l'identification de la contribution des autres intervenants. Il maintient donc sa proposition et ne fera pas référence à la prescription car il croit que la détermination du plan d'intervention constitue un moyen souple de conserver le contrôle sur le traitement.

Quant à la dysphagie, elle ne sera pas ajoutée au champ, car l'investigation et le traitement de ce symptôme s'intègrent à l'activité d'évaluation et de traitement en général, ce qui n'exclut pas la participation de plusieurs intervenants dans le cadre de leur champ respectif. Dès lors, le Groupe de travail ne l'exclut pas du champ de l'orthophonie, mais il ne souhaite pas en faire

Chapitre 8

mention nommément au champ d'aucune profession ou encore attribuer ce traitement à une profession en particulier. De plus, le Groupe s'est donné comme règle que la majorité des membres doivent exercer une activité pour qu'elle puisse être réservée. Or, seulement une centaine d'orthophonistes exercent dans ce secteur particulier.

Le Groupe de travail a donc retenu le libellé suivant et l'a soumis lors de la deuxième rencontre :

« L'exercice de l'orthophonie et de l'audiologie consiste à évaluer les troubles du langage, comprenant ceux de la voix et de la parole, et de l'audition, à déterminer le plan d'intervention, à en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication. »

Lors de cette rencontre, l'Ordre a rappelé le contenu de ses commentaires écrits acheminés au Groupe. Il insiste sur l'importance d'indiquer, tant dans le champ que dans les activités, que le professionnel détermine le plan de traitement et d'intervention. Selon l'Ordre, un plan de traitement réfère davantage à une pathologie et est une terminologie employée dans le réseau de la santé alors que le plan d'intervention a une connotation différente, réfère plutôt à une difficulté et représente un concept issu du milieu de l'éducation. En outre, les audiologistes sont plus familiers avec l'expression « plan de traitement » alors que les orthophonistes sont à l'aise avec l'expression « plan d'intervention ».

L'Ordre revient sur son souhait d'ajouter la déglutition, tant dans le champ que dans les activités. Il indique qu'il a bien saisi que le Groupe de travail n'entend pas faire de l'intervention en dysphagie une activité réservée. Il a donc révisé sa demande initiale et inclut plutôt la déglutition. Un certain nombre d'orthophonistes travaillent auprès des personnes qui sont atteintes de troubles de déglutition. Dans l'exercice de sa profession, l'orthophoniste est appelé sur une base régulière à réaliser des évaluations du fonctionnement de la parole, ce qui l'amène à examiner le fonctionnement de la langue et notamment de la propulsion linguale. Plusieurs troubles de la parole sont associés à une problématique de propulsion ou de protrusion linguale, tel qu'on le constate, entre autres, très souvent dans les cas de sigmatismes. La rééducation du trouble de la parole exige souvent une rééducation préalable, ou concomitante, de la propulsion linguale. En ce sens, l'Ordre croit que l'on devrait également réserver l'acte de l'évaluation de la déglutition aux orthophonistes.

Chapitre 8

En réponse aux échanges qui ont eu lieu avec l'Ordre le 6 juin, le Groupe de travail a apporté des modifications au champ. En effet, il a harmonisé la terminologie et remplacé l'expression « plan de traitement » par « plan d'intervention ». Au moment de la reformulation, il ne savait pas que l'Ordre souhaitait voir apparaître les deux expressions. La question sera soumise au Groupe de travail.

D'autre part, le Groupe de travail n'entend pas donner suite à la demande de l'Ordre d'inclure la déglutition. En se référant à la « Classification québécoise — Processus de production du handicap », il apparaît que la déglutition et ses problèmes sont associés aux aptitudes reliées à la digestion et définis de la manière suivante : aptitude à faire passer le bol alimentaire de l'œsophage à l'estomac. Si certains orthophonistes ont développé une expertise particulière à cet égard, en raison de la nature du milieu dans lequel ils exercent, il n'y a pas lieu de restreindre leur contribution. Par ailleurs, d'autres professionnels, les diététistes et les ergothérapeutes par exemple, interviennent également auprès des personnes qui souffrent de troubles de déglutition. En outre, et l'Ordre partage cette opinion même s'il conteste la justesse de la définition de la déglutition qui apparaît à CIDIH, le libellé proposé n'empêche pas les orthophonistes d'agir auprès de clientèles qui souffrent de troubles de la déglutition, dans la perspective d'une intervention en matière de troubles de la voix ou du langage.

La formulation du champ est donc maintenue.

7.3.2.2. *Les activités réservées*

Lors de la première rencontre l'Ordre a indiqué qu'il souhaitait séparer les activités réservées aux orthophonistes et aux audiologistes. L'Ordre a demandé également que soit réservée à l'orthophoniste l'évaluation des troubles de la déglutition et a évoqué la possibilité d'inclure aux activités réservées l'introduction d'un instrument dans la bouche et dans l'oreille. Il a également demandé des modifications au libellé des activités relatives à l'évaluation en remplaçant « établir » par « déterminer ».

Une deuxième rencontre a permis au Groupe de travail d'apporter des modifications aux activités réservées et de proposer la formulation suivante :

- Évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan d'intervention audiolinguistique.

Chapitre 8

- Évaluer les troubles du langage, incluant ceux de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan d'intervention orthophonique.
- Prescrire une aide auditive.
- Prescrire un système alternatif et compensatoire à la communication.

Lors des échanges subséquents, l'Ordre a demandé que soit ajoutée une activité qui lui permette d'introduire un corps étranger « dans les voies aériennes supérieures sans aller au-delà du larynx » et « dans le conduit auditif externe sans aller au-delà du tympan ». De plus, l'Ordre a demandé que l'ajustement des aides auditives soit réservé aux audiologistes, dans le cours d'une intervention audiolgogique. Il fait référence au fait que l'ajustement d'une prothèse est nécessaire dans le cas des problématiques liées à la suramplification auditive ou encore dans le cadre des opérations d'évaluation, d'intervention et de traitement entourant l'implant cochléaire.

Concernant les activités à caractère invasif, le Groupe de travail a effectivement prévu de réserver l'introduction d'instrument dans certains orifices du corps humain. À ce jour, en relation avec le champ de l'orthophonie et de l'audiologie, deux orifices sont concernés, la bouche et les oreilles. Or, le Groupe de travail a libellé comme suit les activités qui concernent ces deux parties du corps humain :

- « introduire un instrument dans le corps humain :
- au-delà du larynx;
- au-delà du conduit auditif externe. ».

Telles que libellées, ces activités n'empêcheraient pas l'orthophoniste ou l'audiologiste d'intervenir. Le premier pour réaliser ses examens des structures oropharyngées et le second pour extraire les bouchons de cérumen de manière à pouvoir réaliser les tests audiométriques. Les membres du Groupe de travail se sont cependant interrogés sur l'utilisation possible de médicaments pour effectuer un lavage d'oreilles. S'il s'agit de médicaments en vente libre, ce qui est le cas du Cerumenex, aucune restriction n'est imposée puisque seuls les médicaments sur ordonnance sont couverts par les nouvelles dispositions. Pour le Groupe de travail, le lavage d'oreilles constitue une activité non réservée et elle peut être exécutée par un audiologiste préalablement à une évaluation.

Chapitre 8

En ce qui concerne l'ajout de l'ajustement des aides auditives, cette demande ayant été présentée postérieurement à la rencontre du Groupe de travail, celui-ci n'a pu la traiter mais elle sera considérée dans une étape ultérieure.

Le libellé proposé est donc maintenu.

7.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Le Groupe de travail a également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

Après avoir examiné les nouvelles demandes présentées par l'Ordre et s'être assuré de la cohérence, de la justesse, de la pertinence et de la conformité aux critères, le Groupe de travail a apporté les modifications suivantes au champ de pratique et aux activités réservées :

7.3.3.1. Le champ de pratique

Le Groupe de travail :

- a tenu compte des arguments de l'Ordre et a retenu l'expression « déterminer le plan de traitement et d'intervention »;
- a remplacé l'expression « évaluer les troubles de l'audition et du langage » pour « évaluer les fonctions de l'audition et du langage ». L'évaluation de la fonction apparaît plus repré-

Chapitre 8

sentative de la pratique des audiologistes et des orthophonistes, elle inclut l'évaluation des troubles.

7.3.3.2. *Les activités réservées*

Le Groupe de travail a ajouté :

- l'expression « plan de traitement et d'intervention » à l'activité d'évaluation, en concordance avec le champ;
- l'ajustement d'une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiolinguistique. En effet, dans un souci d'efficacité, il y a lieu de doter l'audiologiste des moyens requis pour lui permettre de procéder à une évaluation adéquate; si un ajustement de prothèse est nécessaire, il doit pouvoir être effectué par celui-ci afin de lui permettre de compléter son intervention.

8. L'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec

8.1. Le résultat final

8.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la pharmacie consiste à donner des conseils sur un usage efficace et approprié des médicaments afin notamment de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

8.1.2. *Les activités réservées*

- Émettre une opinion pharmaceutique.
- Préparer des médicaments.
- Vendre des médicaments conformément aux dispositions du *Règlement sur les conditions et les modalités de vente des médicaments*.
- Surveiller la thérapie médicamenteuse.
- Ajuster la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance.

Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre des pharmaciens :

- Prescrire la contraception orale d'urgence.²⁹

8.2. La conformité aux critères retenus

8.2.1. *La définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la pharmacie qui :

- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels de la pharmacie;

Chapitre 8

- tient compte du rôle accru du pharmacien;
- permet l'évolution de la profession;
- place au premier plan l'acte pharmaceutique qui consiste à conseiller le patient.

8.2.2. *Les activités réservées et les risques de préjudice*

Les activités que le Groupe de travail a décidé de réserver au pharmacien s'inscrivent généralement dans la continuité de la loi actuelle. En outre, elles comportent plusieurs des caractéristiques contenues dans la grille d'analyse des risques de préjudice :

- elles font appel à de la médication;
- elles présentent un caractère irrémédiable;
- elles sont complexes (émettre une opinion pharmaceutique, surveiller la thérapie médicamenteuse, préparer des médicaments);
- elles sont contre-indiquées dans certaines situations (prescrire la contraception orale d'urgence);
- elles sont susceptibles de causer le décès.

8.2.3. *Les activités réservées et la formation*

Le Groupe de travail a procédé à une analyse de la formation offerte aux pharmaciens, notamment en regard des activités réservées qu'il entend ajouter à celles qu'exerce déjà le pharmacien en vertu de la loi actuelle. Il en est venu à la conclusion que les pharmaciens possèdent la formation requise pour exercer avec compétence les activités de surveillance et d'ajustement de la thérapie médicamenteuse.

Par ailleurs, en ce qui concerne la prescription de certains médicaments, il y a lieu de mentionner qu'il existe présentement un règlement à l'effet que les pharmaciens peuvent prescrire un médicament aux fins de contraception orale d'urgence. Actuellement, il n'existe pas de cours traitant de la prescription de médicaments au niveau du baccalauréat en pharmacie. Le *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins* indique clairement que ceux qui voudront prescrire la contraception orale d'urgence devront être titulaires d'une attestation délivrée par l'Ordre des pharmaciens à l'effet qu'ils ont réussi les activités de formation déterminées par un règlement

²⁹ La prescription de la contraception orale d'urgence a récemment été autorisée aux pharmaciens.

Chapitre 8

du Bureau de l'Ordre. Étant donné que le Groupe de travail entend faire de la prescription de la contraception orale d'urgence, une activité professionnelle réservée aux pharmaciens, il introduit les mêmes conditions que celles prévues au règlement ci-haut mentionné soit :

- la formation continue obligatoire pour la prescription de médicaments aux fins de la contraception orale d'urgence;

et

- l'attestation émise par l'Ordre à l'effet que le programme de formation a été suivi et réussi.

8.2.4. La profession hors Québec

Toutes les provinces et territoires canadiens ont une loi encadrant la profession de pharmacien et partout, il s'agit d'une profession d'exercice exclusif. Les activités réservées aux pharmaciens sont harmonisées avec la législation des autres provinces canadiennes. Toutefois, les recommandations du Groupe de travail reconnaissent un rôle accru au pharmacien en matière de conseils, de suivi et de thérapie médicamenteuse, volet qui n'apparaît pas dans les autres législations.

8.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et la détermination des activités réservées

8.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (6 juin 2001)*

8.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la pharmacie consiste à préparer, à conserver et à remettre des médicaments, à conseiller sur un usage efficace et approprié, notamment afin de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques dans le but de maintenir et de rétablir la santé. »

8.3.1.2. *Les activités réservées*

- Préparer des médicaments.
- Remettre, contre rémunération ou non, les médicaments conformément aux dispositions du *Règlement sur les conditions et les modalités de vente des médicaments*.
- Transmettre les renseignements sur l'usage des médicaments inscrits au Règlement.
- Surveiller la thérapie médicamenteuse.
- Ajuster la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance ou un protocole.
- Prescrire des médicaments, selon une liste établie.³⁰

8.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 6 et 18 juin 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation³¹ que celui-ci lui a remise et des réactions suscitées par la proposition initiale.

8.3.2.1. *Le champ de pratique*

Dans le document³² déposé lors de la rencontre du 6 juin devant le Groupe de travail, l'Ordre a présenté sa vision de la profession de pharmacien. Ce dernier aura à jouer un rôle accru auprès

³⁰ La prescription de la contraception orale d'urgence a été récemment autorisée aux pharmaciens.

³¹ « *L'exercice de la pharmacie au Québec – La nécessaire adaptation aux nouvelles réalités du XXI^e siècle* », mémoire présenté par l'Ordre des pharmaciens du Québec, juin 2001, 40 p.

³² *Op. cit.*

Chapitre 8

du client et l'acte pharmaceutique sera davantage centré sur le patient, le médicament étant l'outil du pharmacien et non plus le centre de sa pratique.

Le Groupe de travail a tenu compte de la vision de l'Ordre dans l'exercice de définition du champ de pratique. Par conséquent, il a jugé utile d'inverser l'énoncé du champ pour le faire débiter par le rôle conseil du pharmacien et de réviser en conséquence la définition initiale.

Le Groupe de travail a donc retenu le libellé suivant et l'a soumis lors de la deuxième rencontre :

« L'exercice de la pharmacie consiste à conseiller sur un usage efficace et approprié des médicaments, notamment afin de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir et de rétablir la santé. »

L'Ordre s'est alors dit en accord avec la proposition et indique qu'il considère que le Groupe de travail a bien cerné la contribution que peut apporter la profession.

8.3.2.2. *Les activités réservées*

À la suite de la première présentation, l'Ordre a tenu à obtenir certaines précisions ou à faire part de préoccupations. L'activité qui consiste à transmettre les renseignements sur l'usage des médicaments inscrits au Règlement comprend-elle également les médicaments visés à l'annexe II et III du *Règlement sur les conditions et les modalités de vente des médicaments* ? En ce qui concerne la surveillance de la thérapie médicamenteuse, l'Ordre considère que pour assumer pleinement cette activité, le pharmacien doit avoir accès aux résultats ou à la réquisition d'examen de biologie médicale et avoir la possibilité de procéder à certains éléments de l'examen physique. Il s'est également interrogé sur l'absence de la notion de vente des médicaments dans le champ et dans les activités. Il veut s'assurer que l'on a évalué les impacts de cette modification par rapport au libellé du champ de pratique dans la *Loi sur la pharmacie* présentement en vigueur.

Le Groupe de travail entend reconduire les responsabilités que le législateur a confiées au pharmacien en vertu du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, particulièrement ceux visés à l'annexe I de ce règlement. Le pharmacien a la responsabilité de

Chapitre 8

transmettre des renseignements à l'égard de tous les médicaments visés au Règlement, que ceux-ci soient sous ordonnance ou non.

En ce qui concerne le recours à des examens de biologie médicale, le Groupe de travail ne peut acquiescer que partiellement à la demande de l'Ordre. Dans un souci d'efficacité et de limitation des coûts liés à la réalisation de tels tests, il ne peut permettre aux pharmaciens de les prescrire. Toutefois, le Groupe de travail croit qu'il est important que le pharmacien ait accès aux résultats des examens diagnostiques. L'accès aux résultats des examens de biologie médicale constitue un bel exemple de collaboration interdisciplinaire. Au-delà des considérations reliées à la réglementation professionnelle, il s'agit donc d'une question d'attitude. À cet effet, il souhaite que s'instaure une dynamique d'interdisciplinarité qui fasse en sorte que chacun mette à la disposition des autres professionnels d'une équipe soignante, non seulement ses connaissances et ses compétences, mais aussi l'information dont il dispose à l'égard d'une personne lorsque les renseignements sont susceptibles d'être utiles à cet autre intervenant.

En outre, pour le Groupe de travail, la contribution accrue du pharmacien aux activités thérapeutiques auprès de certaines clientèles devrait faire l'objet d'une discussion avec le Collège des médecins de manière à bien cerner le contexte et les conditions de cette pratique. On s'intéresse ici tant à l'accès ou au recours aux examens de biologie médicale qu'aux examens physiques, dans le cadre de l'utilisation des médicaments et des fenêtres thérapeutiques.

Concernant la vente de médicaments, le Groupe de travail a demandé une analyse juridique sur cet aspect particulier. Il a d'abord opté pour une formulation qui, tout en faisant référence à une transaction financière, ne stipule pas qu'il s'agit d'une vente. Le Groupe pourrait toutefois réviser sa proposition si cela s'avère pertinent.

Le Groupe de travail a jugé bon d'ajouter une activité réservée, soit l'émission d'une opinion pharmaceutique. Cette activité apparaît à l'article 60 c) du *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie*. Elle est décrite comme étant un avis motivé d'un pharmacien portant sur l'historique pharmacothérapeutique d'un bénéficiaire, dressé sous l'autorité d'un pharmacien ou portant sur la valeur thérapeutique d'un traitement ou d'un ensemble de traitements prescrits par ordonnance, donné par écrit au prescripteur.

Chapitre 8

Le Groupe de travail a donc retenu les activités réservées suivantes :

- Émettre une opinion pharmaceutique.
- Préparer des médicaments.
- Remettre, contre rémunération ou non, les médicaments conformément aux dispositions du *Règlement sur les conditions et les modalités de vente des médicaments*.
- Transmettre les renseignements sur l'usage des médicaments inscrits au *Règlement sur les conditions et les modalités de vente des médicaments*.
- Surveiller la thérapie médicamenteuse.
- Ajuster la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance ou un protocole.
- Prescrire des médicaments, selon une liste établie.³³

8.3.3. *Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble*

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cette séance de travail, les experts ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

8.3.3.1. *Le champ de pratique*

Le Groupe de travail n'a pas apporté de changements significatifs au champ de pratique. Des modifications mineures visent à en harmoniser la forme avec celle qui est utilisée dans la définition des autres champs et à en améliorer le libellé.

³³ La prescription de la contraception orale d'urgence a été récemment autorisée aux pharmaciens.

Chapitre 8

8.3.3.2. Les activités réservées

Le Groupe de travail :

- a retiré le protocole comme condition d'exercice des activités réservées;³⁴
- a réintroduit l'expression « vendre des médicaments ». En effet, l'analyse juridique révèle qu'il est préférable de conserver cette expression. La *Loi sur la pharmacie* et la législation l'ayant précédée interdisent la vente de médicaments par d'autres personnes que des pharmaciens. Cette politique apparaît comme une mesure de protection du public qui garantit que cette activité tombe sous le contrôle de professionnels compétents. Dans toutes les provinces canadiennes, sauf l'Île-du-Prince-Edouard, la vente de médicaments fait expressément partie de l'exercice de la profession de pharmacien. Le règlement auquel est associée l'activité de remettre des médicaments porte sur les conditions et modalités de vente des médicaments, il réfère notamment à la *Loi sur les aliments et drogues* qui régit la vente d'aliments et de drogues. Un changement de vocabulaire pourrait rendre plus difficile la concordance avec la législation fédérale et avec le règlement susmentionné;

- a retiré l'activité qui consiste à transmettre les renseignements sur l'usage des médicaments. Cette activité fait partie du rôle de conseiller apparaissant en tête de liste dans la définition du champ de pratique du pharmacien.

De plus, le paragraphe 4° de l'article 9 et l'article 10 du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* prévoient l'obligation du pharmacien de donner les renseignements appropriés concernant l'usage des médicaments;

- a réservé la prescription de la contraception orale d'urgence, afin de conserver les acquis permis par de récentes modifications réglementaires, à la condition d'avoir suivi la formation pertinente et obtenu l'attestation émise à cet effet par l'Ordre;
- a prévu un volet de pratique avancée de la pharmacie qui consiste à procéder aux ajustements posologiques.

³⁴ Le Groupe de travail a décidé d'utiliser le protocole non pas comme condition d'exercice d'une activité réservée, mais plutôt en tant que mesure de modulation à mettre à la disposition des établissements et des divers milieux de pratique.

8.4. La pratique avancée en pharmacie, en établissement ou en clinique spécialisée : l'ajustement posologique en fonction du monitoring pharmacothérapeutique

Le Groupe de travail considère la pratique avancée d'une profession comme un élément qui répond à des besoins émergents des milieux, qui donne lieu au partage d'activités habituellement attribuées à une autre profession, qui fait l'objet d'une entente interordres concernant les conditions reliées à la pratique avancée. C'est dans ce contexte que le Groupe de travail reconnaît aux pharmaciens la pratique de l'ajustement posologique en fonction du monitoring pharmacothérapeutique.

8.4.1. Le partage d'activités habituellement attribuées à une autre profession et une entente interordres concernant les conditions reliées à la pratique avancée

L'ajustement posologique en fonction du monitoring pharmacothérapeutique devra faire l'objet de discussions entre l'Ordre des pharmaciens du Québec et le Collège des médecins afin de bien cerner les conditions d'exercice de cette activité par les pharmaciens. L'Ordre des pharmaciens définit le monitoring pharmacothérapeutique ainsi :

« Le monitoring pharmaceutique est l'ensemble des actions prises par le pharmacien afin de s'assurer que l'évolution du patient est compatible avec les objectifs thérapeutiques élaborés par le médecin traitant ou l'équipe de soins, que le patient tire le maximum du traitement médicamenteux et qu'il n'est victime d'aucune réaction indésirable. Le monitoring s'effectue par le biais d'une approche structurée incluant la mesure de certains paramètres biologiques et une communication étroite avec le patient. »³⁵

³⁵ « L'exercice de la pharmacie au Québec », *op. cit.*, p. 16.

Chapitre 8

9. L'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec

9.1. Le résultat final

9.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la physiothérapie consiste à évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. »

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

9.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.
- Prescrire des appareils suppléant à une déficience physique.
- Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anوس, à des fins thérapeutiques.
- Introduire un instrument dans le corps humain au-delà du larynx ou du point de rétrécissement normal des fosses nasales, pour procéder à des aspirations.
- Utiliser les formes d'énergie invasives à des fins d'évaluation et de traitement.
- Contribuer aux traitements reliés aux plaies.

Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre des physiothérapeutes :

- Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément avec l'utilisation d'autres moyens.
- Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires.

Chapitre 8

9.1.3. *Recommandations additionnelles*

Concernant la manipulation des aiguilles à insérer sous le derme pour atténuer l'inflammation, le Groupe de travail recommande :

- que la formation sur l'insertion d'aiguilles pour atténuer l'inflammation soit intégrée au programme de formation universitaire;
- que l'Ordre professionnel des physiothérapeutes élabore un programme de formation continue à l'intention des membres en conformité avec les dispositions du *Code des professions* notamment l'article 94 o);
- que cette formation continue obligatoire soit offerte aux membres actuellement en exercice ainsi qu'à ceux qui n'ont pas bénéficié de cette formation dans le cadre d'un programme de formation de base ou de formation continue.

Concernant les manipulations vertébrales et articulaires, le Groupe de travail recommande :

- que la formation sur les manipulations vertébrales et articulaires soit intégrée au programme de formation universitaire, après le baccalauréat.
- que les membres qui souhaitent utiliser cette méthode thérapeutique soient tenus de participer à des activités de formation continue et qu'ils se voient délivrer une attestation à cet effet;
- que l'Ordre utilise les dispositions du *Code des professions*, notamment l'article 94 o), pour rendre cette formation continue obligatoire.

9.2. **La conformité aux critères reconnus**

9.2.1. *La définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la physiothérapie qui :

- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes.

9.2.2. *Les activités réservées et les risques de préjudice*

Le Groupe de travail a retenu sept activités réservées à confier aux physiothérapeutes. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- elles sont invasives (introduction d'un instrument à des fins thérapeutiques);
- elles sont parfois contre-indiquées;
- elles comportent un potentiel d'abus physique ou sexuel;
- elles impliquent un haut degré de technicité (les manipulations vertébrales et articulaires);
- elles sont susceptibles d'entraîner une perte sur le plan financier (la prescription permet à la personne d'obtenir le remboursement d'appareils via un programme gouvernemental, l'évaluation du besoin et la pertinence de la prescription comportent un enjeu financier tant pour la personne que pour l'État);
- elles sont susceptibles de causer un dommage (l'insertion d'un corps étranger, l'utilisation des formes d'énergie invasives, les manipulations vertébrales et articulaires).

9.2.3. *Les activités réservées et la formation*

Après avoir pris connaissance de la formation dispensée aux physiothérapeutes, les membres du Groupe de travail ont observé que, de manière générale, la formation théorique des physiothérapeutes est fortement axée sur l'anatomie descriptive et fonctionnelle des systèmes musculo-squelettique, neurologique et cardiorespiratoire de même que sur la physiologie et la pathologie. De plus, les trois programmes donnent abondamment l'occasion aux physiothérapeutes d'ajouter l'acquisition d'habiletés professionnelles grâce aux stages cliniques qui occupent une large place dans les trois cursus d'études.

De cet examen, ils ont conclu que ces professionnels étaient formés pour exercer la majorité des activités réservées. Ils ont toutefois constaté qu'à la fin de leurs études universitaires, les physiothérapeutes ne possèdent pas toute la compétence nécessaire à l'exercice de deux des activités professionnelles qui font l'objet d'une recommandation de réserve, soit « utiliser des aiguilles sous le derme » et « procéder à des manipulations vertébrales et articulaires ».

Chapitre 8

À l'égard de l'insertion d'aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, les experts conviennent que les cours en anatomie et en physiologie des différents programme de physiothérapie constituent une base de connaissances pour acquérir les habiletés requises pour exercer une telle activité. Cependant, ils ont besoin de faire l'apprentissage de la modalité thérapeutique elle-même, à savoir la manipulation des aiguilles.

En ce qui concerne les manipulations vertébrales et articulaires, le Groupe de travail considère qu'il y a lieu de permettre aux physiothérapeutes, en lien avec la finalité de leur champ, d'utiliser ces méthodes thérapeutiques. Ceci afin de répondre aux besoins émergents, dus entre autres à la population vieillissante qui augmente le pourcentage des problèmes locomoteurs. Afin de rendre davantage accessible ce service à la population, les physiothérapeutes doivent pouvoir réaliser cette activité en partage avec les chiropraticiens et les médecins, chacun selon la finalité de leur champ respectif. Toutefois, le baccalauréat en physiothérapie ne prépare pas suffisamment ces professionnels à réaliser ce type d'intervention, elle devra donc faire l'objet d'une formation supplémentaire au baccalauréat.

9.2.4. La profession hors Québec

La profession de physiothérapeute est reconnue partout au Canada et la définition de la pratique de la physiothérapie ne varie pas énormément d'une province à l'autre. Il s'agit essentiellement de l'évaluation, l'identification, le soulagement et la prévention de la douleur ou de dysfonctions physiques par certains traitements. Le Groupe de travail s'en est inspiré pour sa propre rédaction.

Les provinces canadiennes qui ont procédé à une révision de l'encadrement législatif des professions de la santé fondée sur un champ et des activités réservées ont confié (Ontario) ou envisagent de confier (Colombie-Britannique) des activités réservées aux physiothérapeutes. Parmi celles-ci, on retrouve principalement les manipulations, l'introduction d'un corps étranger, l'insertion d'aiguilles sous le derme pour le contrôle de la douleur et l'obtention du rendement fonctionnel optimal.

9.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et la détermination des activités réservées

9.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (4 avril 2001)*

9.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la physiothérapie consiste à évaluer les désordres, les déficiences de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculaire et squelettique, à identifier les incapacités, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. »

9.3.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer la fonction musculosquelettique d'une personne symptomatique.
- Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires.
- Introduire un corps étranger :
 - à des fins thérapeutiques
 - au-delà des grandes lèvres;
 - au-delà de la marge de l'anus.
 - pour procéder à des aspirations
 - au-delà du larynx;
 - au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales.

9.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 4 et 19 avril 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

9.3.2.1. *Le champ de pratique*

Lors de la première rencontre, l'Ordre a souligné l'absence du volet cardiorespiratoire dans la description du champ de la physiothérapie. Selon lui, il s'agit là d'une omission importante puisque de nombreux physiothérapeutes interviennent à ce niveau.

Chapitre 8

Dans un document qu'il a fait parvenir par la suite, l'Ordre a proposé un nouveau libellé pour le champ :

« L'exercice de la physiothérapie consiste à évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardio-respiratoire, à élaborer le diagnostic en physiothérapie, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. »

Ainsi, quatre changements au champ de pratique seraient introduits :

- remplacer l'expression « désordres » par « incapacités », notamment en raison du fait que le terme désordres n'est généralement pas associé au secteur de la réadaptation;
- regrouper les termes « musculaire » et « squelettique » sous l'expression « musculosquelettique »;
- ajouter à la liste des systèmes le système cardiorespiratoire, notamment parce qu'il s'agit d'un secteur dans lequel les physiothérapeutes sont formés et qu'ils y pratiquent en grand nombre (20% des membres);
- remplacer l'expression « identifier les incapacités » par « élaborer un diagnostic » en raison du fait que le diagnostic en physiothérapie constitue l'aboutissement de l'évaluation et que, sans se substituer au diagnostic médical, il vient le préciser.

Le Groupe de travail a donné son accord à trois des quatre modifications demandées :

- il a remplacé le mot « désordres » par « incapacités »;
- il a regroupé musculaire et squelettique sous l'expression musculosquelettique;
- il a inclus le système cardiorespiratoire.

Cependant, il n'a pas donné suite à la demande de remplacer l'expression « identifier les incapacités » par le diagnostic en physiothérapie. Au contraire, il a éliminé toute référence à cet aspect de l'intervention car, selon lui, l'identification des incapacités est effectivement une des dimensions de l'évaluation et elle apparaît déjà dans le libellé retenu. De plus, le Groupe de travail a choisi de réserver le terme diagnostic aux seuls médecins pour les motifs exposés précédemment et a opté pour l'utilisation du terme évaluation pour les autres groupes. L'évaluation constitue une des catégories d'activités réservées, à savoir « l'évaluation de la condition des personnes dans différentes sphères biopsychosociales en vue d'une intervention ».

Chapitre 8

Lors de la deuxième rencontre, le Groupe de travail a donc proposé l'énoncé suivant :

« L'exercice de la physiothérapie consiste à évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardio-respiratoire, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. »

Lors de cette rencontre, l'Ordre s'est dit satisfait du libellé proposé. Il a accepté les explications concernant le diagnostic. Selon l'Ordre, l'uniformité dans la terminologie est importante car elle permet d'éviter les interprétations fondées sur l'utilisation d'un vocabulaire différent pour rendre compte d'une même réalité.

En effet, le terme « évaluation » a été privilégié par le Groupe de travail pour l'ensemble des professionnels qui œuvrent dans le domaine clinique et l'expression « diagnostic » a été réservée aux seuls médecins. Il est implicite qu'une évaluation se traduit par l'établissement d'une opinion ou une impression clinique ou professionnelle.

9.3.2.2. *Les activités réservées*

Lors de la première rencontre, à la suite de la présentation du Groupe de travail, l'Ordre s'est questionné sur l'utilisation de l'expression « d'une personne symptomatique » dans l'activité d'évaluation. Il a aussi demandé que celle-ci soit étendue à la fonction neurologique, en concordance avec le champ qui fait référence au système neurologique.

Le volet de la pratique qui consiste à utiliser des aiguilles pour diminuer la douleur ou pour la stimulation intramusculaire pourrait faire partie, selon l'Ordre, des activités présentant un caractère préjudiciable.

La prescription d'aides techniques au déplacement fait également partie des activités qui pourraient être réservées à ses membres.

Dans le document qu'il a fait parvenir par la suite, l'Ordre a proposé des modifications aux activités réservées. Concernant l'activité d'évaluation, il suggère :

Chapitre 8

- d'ajouter le volet neurologique au musculosquelettique, en conformité avec sa demande précédente relative au champ;
- de remplacer l'expression « d'une personne symptomatique » par « d'une personne présentant des déficiences ou des incapacités de sa fonction physique » en concordance avec le champ et en raison du caractère limitatif du mot symptomatique.

Il recommande également que la prescription d'appareils suppléant à une déficience physique fasse partie des activités réservées aux physiothérapeutes. Il s'agit d'une activité prévue dans la réglementation qui accompagne la *Loi sur l'assurance maladie*.

Finalement, il recommande d'ajouter aux activités réservées l'utilisation d'aiguilles sous le derme. Il s'agirait d'un moyen thérapeutique courant, utilisé par les physiothérapeutes hors Québec pour traiter la douleur ou les troubles neuromusculaires, sans toutefois s'inspirer de la philosophie chinoise, ce qui le distinguerait de l'activité exercée par les acupuncteurs. Cette technique serait enseignée dans le cadre de la formation continue et correspondrait à la réalité scientifique de la pratique en physiothérapie, notamment lorsqu'elle est utilisée à des fins de désensibilisation myofaciale ou de stimulation intramusculaire.

Le Groupe de travail a introduit la prescription d'appareils suppléant à une déficience physique dans la liste des activités réservées aux physiothérapeutes. Il a pris en considération les informations apportées par l'Ordre à cet effet.

Cependant, il s'est longuement interrogé concernant l'utilisation d'aiguilles sous le derme. S'il reconnaît que dans leur pratique les physiothérapeutes font de l'électrostimulation et que ce type d'intervention doit normalement être enseignée dans le cadre de la formation de base, il s'interroge quant au soulagement de la douleur et de l'inflammation par l'insertion d'aiguilles sous le derme.

Jusqu'à plus ample information, il retient l'introduction d'aiguilles sous le derme pour des fins d'électrostimulation comme étant une activité présentant des risques de préjudice et devant apparaître à la liste des activités réservées aux physiothérapeutes. Par contre, en ce qui concerne l'utilisation d'aiguilles sous le derme pour le soulagement de la douleur ou la réduction de l'inflammation, il souhaite obtenir des précisions sur les compétences qu'acquiert les physiothérapeutes à cet égard. En effet, le Groupe de travail se fonde sur des critères précis

Chapitre 8

pour confier à un ordre professionnel une activité considérée comme à risque élevé de préjudice : les connaissances requises pour exercer l'activité doivent être acquises dans le cadre du programme de formation de base et l'activité doit faire partie de la pratique courante de la majorité des membres de l'Ordre.

Il a donc proposé la liste suivante d'activités réservées lors de la deuxième rencontre :

- Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.
- Prescrire des appareils suppléant à une déficience physique.
- Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires.
- Introduire un corps étranger
 - à des fins thérapeutiques :
 - au-delà des grandes lèvres;
 - au-delà de la marge de l'anus.
 - pour procéder à des aspirations :
 - au-delà du larynx;
 - au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales.
- Utiliser des aiguilles sous le derme pour des fins d'électrostimulation.

Lors de cette rencontre, les représentants de l'Ordre ont reconnu la pertinence des activités réservées. À l'exclusion de l'insertion d'aiguilles sous le derme, elles correspondent aux demandes formulées au fil des années et reflètent bien la réalité de l'intervention en physiothérapie.

L'Ordre s'est montré surpris de la recommandation concernant l'insertion d'aiguille sous le derme et de son caractère limitatif ainsi que des critères qui ont fondé la recommandation des experts. En effet, selon lui, les physiothérapeutes bénéficient d'une solide formation de base sur les « points gâchette » ou « trigger points ». Ce sont ces points qui sont stimulés par les aiguilles. En outre, une formation postgraduée est dispensée aux physiothérapeutes qui ont recours à cette méthode thérapeutique. De plus, lorsque le physiothérapeute utilise les aiguilles, il n'intervient pas dans le traitement des organes comme le fait l'acupuncteur, mais vise le soula-

gement de la douleur et la réduction de l'inflammation. La position de l'association³⁶ canadienne est d'ailleurs très claire à cet égard.

Dans un document³⁷ acheminé au Groupe de travail le 28 mai, l'Ordre indique que les aiguilles sont utilisées sous le derme avec ou sans électrostimulation, dans la perspective de la recherche du rendement fonctionnel optimal des personnes et en conformité avec les plans de traitement physiothérapeutique. L'Ordre précise également qu'il n'est aucunement dans l'intention des physiothérapeutes d'exercer l'acupuncture dans sa tradition chinoise. En ce sens, il opte pour l'emploi du vocable « utilisation des aiguilles sous le derme » afin de souligner qu'il ne s'agit pas de l'exercice de la médecine traditionnelle chinoise par l'acupuncture.

En regard de la formation de base offerte aux physiothérapeutes, l'Ordre indique qu'elle ne contient pas de cours sur les aspects techniques reliés à la manipulation des aiguilles. Par contre, il soutient que les gradués possèdent, à leur admission à la pratique, les éléments requis pour faire l'apprentissage de la technicité reliée à la manipulation des aiguilles sans risque de préjudice pour la population. Plus particulièrement, ils acquièrent des notions sur l'anatomie descriptive et fonctionnelle des systèmes musculosquelettique, neurologique et cardiorespiratoire, la physiologie et la physiopathologie ce qui leur confère les compétences nécessaires pour juger de l'effet des modalités thérapeutiques. » Selon les directeurs de programme de physiothérapie, cette modalité thérapeutique peut être acquise par la formation continue. Il existe d'ailleurs au Canada des programmes de formation reconnus qui répondent aux critères de qualité adoptés par l'Association canadienne de physiothérapie en regard des compétences à acquérir pour utiliser efficacement et avec sécurité les aiguilles sous le derme.

9.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

³⁶ Site Internet de l'Association canadienne de physiothérapie, WWW.physiotherapy.ca/si.htm.

³⁷ Lettre adressée au Docteur Roch Bernier, président, Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, « Suivi des rencontres des 4 et 19 avril 2001 », 28 mai 2001, 4 p.

Chapitre 8

Lors de cette séance de travail, les experts ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

9.3.3.1. Les activités réservées

Le Groupe de travail considère important de compléter le libellé de l'activité qui consiste à utiliser des aiguilles sous le derme, en ajoutant un objectif qui caractérise la pratique de la physiothérapie soit, atténuer l'inflammation. Cette activité a fait l'objet d'un examen attentif, notamment en relation avec la formation reçue par les physiothérapeutes. Le Groupe de travail a opté pour l'inclusion de cette activité à la liste des activités réservées aux physiothérapeutes mais entend recommander qu'une formation particulière soit requise pour l'exercer.

De plus, le Groupe de travail a décidé de l'ajout de deux activités soit : « utiliser les formes d'énergie invasives à des fins d'évaluation et de traitement » et « contribuer aux traitements reliés aux plaies ». La première activité permet aux physiothérapeutes de continuer d'utiliser entre autres la diathermie à onde courte, les appareils à ultrason; la seconde vise à permettre aux physiothérapeutes de continuer d'intervenir entre autres, auprès des grands brûlés et des amputés, de traiter les plaies de pression sévères, dans la perspective d'obtenir un rendement fonctionnel.

Il a également examiné attentivement la question des manipulations vertébrales et articulaires, notamment en prenant connaissance du jugement rendu par la Cour d'appel du Québec dans l'affaire *Thomas c. Ordre des chiropraticiens*,³⁸ qui a reconnu que les physiothérapeutes peuvent pratiquer des manipulations vertébrales afin d'obtenir le rendement fonctionnel maximum d'une personne. Pour le Groupe de travail, il s'agit d'une activité qui présente un risque de préjudice sérieux. Il a donc tenu compte du fait que la formation offerte aux physiothérapeutes offre une base de connaissances et d'habiletés dans le domaine des manipulations vertébrales

³⁸ *Thomas c. Ordre des chiropraticiens*, [2000] R.J.Q. 625. La requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême du Canada a été rejetée.

Chapitre 8

et articulaires. Il a également pris en considération le fait que des activités de formation continue sont dispensées par l'Ordre sur une base régulière.

10.L'Ordre professionnel des sages-femmes du Québec

10.1. Le résultat final

10.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la profession de sage-femme consiste, lorsque la situation évolue normalement, à prodiguer à la femme et à son enfant les conseils, les soins et les services professionnels requis durant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectifs. »

10.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer la grossesse et le travail.
- Dépister les conditions anormales chez la mère, le nouveau-né et l'enfant jusqu'à six semaines.
- Prescrire des médicaments, selon une liste établie.
- Prescrire des tests ou des examens, selon une liste établie.
- Effectuer le suivi de la grossesse normale et du travail.
- Administrer des médicaments selon une liste établie.
- Introduire un instrument :
 - dans le corps humain, au-delà du méat urinaire;
 - dans une veine périphérique.
- Introduire un instrument, un doigt ou une main dans le corps humain, au-delà des grandes lèvres.
- Effectuer des prélèvements.
- Pratiquer des accouchements spontanés.
- Pratiquer des accouchements en cas d'urgence, dans l'attente d'une intervention médicale requise ou en l'absence de celle-ci.
- Pratiquer une amniotomie, une épisiotomie et sa réparation ainsi qu'une réparation d'une lacération ou d'une déchirure du premier ou du deuxième degré du périnée.

10.2. La conformité aux critères retenus

10.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la sage-femme qui :

- permet aux sages-femmes de conserver les acquis obtenus lors de l'adoption de la *Loi sur les sages-femmes*;
- décrit les activités réalisées par la majorité des membres de l'Ordre et pour lesquelles elles détiennent la formation;
- est en harmonie avec la législation des autres provinces canadiennes.

10.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Les activités réservées aux sages-femmes sont conformes au champ exclusif qui définit cette profession actuellement. En se prononçant récemment sur la constitution d'un ordre professionnel d'exercice exclusif pour encadrer la pratique des sages-femmes, le législateur québécois a reconnu l'importance et la gravité des préjudices qui peuvent survenir. Le Groupe de travail a donc transposé dans le cadre de son approche sectorielle les activités réservées aux sages-femmes dans la loi actuelle. Il considère également que celles-ci comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudice :

- elles présentent un caractère irrémédiable;
- elles sont complexes, invasives;
- elles sont susceptibles d'entraîner une atteinte à l'intégrité physique, voire même le décès.

10.2.3. Les activités réservées et la formation

Un programme de formation universitaire de premier cycle a été mis en place par l'Université du Québec à Trois-Rivières de manière à offrir une formation adéquate aux candidates à l'exercice de la profession en conformité avec le champ défini dans la loi actuelle. Dès lors, le Groupe de travail a considéré que ces professionnelles disposeront des compétences requises pour exercer l'ensemble des activités réservées. Les sages-femmes actuellement membres de l'Ordre, pour les fins de leur participation aux projets pilotes ont passé à travers des étapes d'évaluation qui garantissent leurs compétences.

10.2.4. La profession hors Québec

Outre le Québec, il y a actuellement cinq provinces qui réglementent la profession de sage-femme, soit l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario et Terre-Neuve. En Saskatchewan, un projet de loi à cet égard a été approuvé et doit entrer en vigueur bientôt. Les activités réservées aux sages-femmes dans les provinces canadiennes sont les suivantes : pratiquer des accouchements normaux et spontanés par voie vaginale, pratiquer des épisiotomies et des amniotomies, administrer par voie d'injection ou d'inhalation certaines substances, pratiquer et interpréter des tests de dépistage et des tests diagnostiques, prescrire ou administrer certains médicaments et effectuer certains actes chirurgicaux mineurs.

10.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et la détermination des activités réservées

10.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (6 juin 2001)*

10.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la profession de sage-femme consiste, lorsque la situation évolue normalement, à évaluer, à surveiller la grossesse et le travail, à prodiguer à la femme et au nouveau-né les soins et les conseils requis durant la grossesse et la période postnatale et à pratiquer l'accouchement spontané dans le but de permettre une naissance normale par voie vaginale. »

10.3.1.2. *Les activités réservées*

- Effectuer les suivis de grossesse normale.
- Dépister les conditions anormales chez la mère ou le nouveau-né, référer au besoin.
- Prescrire des médicaments, selon une liste établie.
- Prescrire des tests ou des examens diagnostiques selon une liste établie.
- Administrer des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, ou d'autres substances*, selon une liste établie.
- Introduire un corps étranger au-delà du méat urinaire.
- Introduire un instrument, un doigt ou une main au-delà des grandes lèvres.
- Effectuer des prélèvements.
- Pratiquer des accouchements spontanés.
- Pratiquer une amniotomie, une épisiotomie et sa réparation ainsi qu'une réparation d'une lacération ou d'une déchirure du premier ou du deuxième degré du périnée.

10.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 6 et 18 juin 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation³⁹ et des commentaires écrits acheminés par l'Ordre au Groupe de travail à la suite de la proposition initiale.

³⁹ « Consultation du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines », mémoire de l'Ordre professionnel des sages-femmes du Québec, juin 2001, 30 p.

Chapitre 8

10.3.2.1. *Le champ de pratique*

À la suite de la présentation de la première proposition, l'Ordre a émis divers commentaires. En ce qui concerne le suivi de l'enfant pendant la période postnatale, l'utilisation du mot « nouveau-né » limite le suivi de l'enfant durant toute la période physiologique que constitue le postnatal. Il a également remis en question la finalité de la pratique sage-femme telle que libellée, et demandé que la notion de services professionnels soit reprise explicitement dans la définition du champ. L'Ordre a fait également remarquer que la prévention et la promotion n'apparaissent pas dans la liste d'activités réservées aux sages-femmes. Or, il considère qu'elles figurent parmi les caractéristiques principales de la profession.

Le Groupe de travail a tenu compte des explications fournies par l'Ordre. L'expression « enfant » est privilégiée afin de permettre le suivi sur une période plus longue.

Après discussion, le Groupe de travail considère que le texte du champ de pratique de la sage-femme est suffisamment explicite sans qu'il soit nécessaire d'indiquer une finalité. De plus, de manière à respecter le champ actuel de la profession, le Groupe de travail introduit la notion de services professionnels dans le champ de pratique.

En ce qui concerne la prévention et la promotion, il s'agit d'activités qui, selon le Groupe de travail, concernent tous les professionnels de la santé, à divers degrés. Le Groupe de travail continue de réfléchir afin de trouver la meilleure façon d'illustrer l'apport de chacun, à ce niveau, soit en introduisant cette dimension dans tous les champs d'exercice ou dans le cadre d'une zone commune à toutes les professions.

À la suite de cette première rencontre, le Groupe de travail a donc retenu le libellé suivant :

« L'exercice de la profession de sage-femme consiste, lorsque la situation évolue normalement, à prodiguer à la femme et à son enfant les conseils, les soins et les services professionnels requis durant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale. »

Cette proposition a été présentée à l'Ordre lors de la deuxième rencontre. L'Ordre s'est dit satisfait du nouveau libellé qui reprend les éléments essentiels du champ d'exercice actuel. À la demande du Groupe de travail, il réfléchira à une finalité qui pourrait être ajoutée, comme c'est

Chapitre 8

le cas pour les autres ordres du secteur. Cependant, tous conviennent que le texte du champ est suffisamment explicite en lui-même et que l'ajout d'une finalité n'apparaît pas essentiel.

10.3.2.2. *Les activités réservées*

À la suite de la présentation initiale et par le biais de commentaires écrits, l'Ordre :

- a demandé qu'il soit fait mention dans les activités réservées de prescrire, effectuer et interpréter des tests et des analyses;
- a fait remarquer que dans le cadre de la pratique sage-femme, des instruments sont introduits dans le corps humain : spéculum, amniotome ou perce-membrane, pinces, ventouse;
- a émis un commentaire relatif à l'omission de mentionner le travail dans le cadre des activités réservées;
- s'est questionné sur les limites de l'administration de médicaments par la sage-femme;
- a réitéré l'importance de pouvoir agir en cas d'urgence, tel que stipulé dans la loi actuelle;
- a indiqué qu'il aurait souhaité que le Groupe de travail élimine les listes en tant que condition d'exercice de certaines activités;
- a fait remarquer que la sage-femme doit diagnostiquer les conditions nécessitant une consultation et un transfert vers les services médicaux spécialisés.

Dans sa proposition initiale, le Groupe de travail a réservé deux activités qui consistent à prescrire des tests ou des examens et à effectuer des prélèvements. Quant à l'interprétation des tests et des analyses, après discussion avec l'Ordre sur la nature de l'interprétation qu'effectue la sage-femme, il apparaît qu'elle prend connaissance des résultats pour ajuster sa conduite thérapeutique en conséquence. Le Groupe de travail considère donc que prendre connaissance des résultats et en tenir compte constitue un des éléments essentiels de l'évaluation professionnelle des sages-femmes, activité qu'il propose de leur réserver.

En ce qui concerne l'introduction d'un instrument, d'un doigt ou d'une main dans le corps humain, le Groupe de travail a tenu compte des commentaires de différents groupes professionnels et modifié le libellé de cette activité. Il croit que cette nouvelle formulation reflète l'ensemble des interventions invasives que nécessite la pratique de la sage-femme, tant en situation normale qu'en situation d'urgence.

Chapitre 8

Quant à l'omission de mentionner le travail dans le cadre des activités réservées, le Groupe de travail propose qu'il en soit fait mention à deux endroits, en relation avec l'activité d'évaluation et avec le suivi.

En réponse aux préoccupations relatives à l'administration des médicaments, le Groupe de travail juge important de préciser que les sages-femmes se voient réserver non seulement la prescription, mais aussi l'administration des médicaments sans limites quant aux voies d'administration, selon une liste établie et en fonction de la finalité de leur champ de pratique.

Le Groupe de travail a finalement décidé de préciser que la sage-femme peut agir en cas d'urgence, tel que prévu dans la loi actuelle. Il a donc inclus une activité réservée qui permet à la sage-femme d'agir en cas d'urgence, dans l'attente d'une intervention médicale ou en l'absence de celle-ci. Cependant, il n'entend pas énumérer les actes que la loi actuelle lui permet d'accomplir dans ces circonstances soit, le fait d'appliquer la ventouse, de pratiquer l'accouchement en présentation de siège et de pratiquer l'extraction manuelle du placenta suivie de la révision utérine manuelle. Le Groupe de travail reflète, par ce choix, l'objectif d'autonomie professionnelle qu'il vise à mettre de l'avant dans le développement d'une nouvelle approche de la réglementation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines. Plus précisément, le Groupe de travail mise sur l'autonomie professionnelle des sages-femmes pour accomplir les actes nécessaires en situation d'urgence, dans les limites de leurs compétences et en conformité avec leur Code de déontologie.

À l'égard de la demande d'ajouter aux activités réservées le diagnostic des conditions nécessitant une consultation et un transfert vers les services médicaux spécialisés, le Groupe de travail a choisi de réserver aux sages-femmes l'activité de dépister les conditions anormales chez la mère ou le nouveau-né et de référer au besoin. Dans l'approche développée par le Groupe de travail, le diagnostic demeure exclusivement réservé aux médecins, pour les raisons énumérées précédemment.

Finalement, le Groupe de travail n'entend pas éliminer les listes en tant que conditions d'exercice de certaines activités et ce malgré la demande de l'Ordre. Le recours à une liste pour baliser l'exercice de certaines activités est une pratique usitée dans le secteur de la santé. Elle permet de donner un accès limité à des activités professionnelles réservées aux médecins, comme la prescription de médicaments ou l'utilisation de tests et d'analyses, tout en s'assurant

Chapitre 8

que l'intérêt du public est bien servi. De plus, la liste, en tant que condition d'exercice d'une activité, tient compte de la finalité du champ de pratique de la profession à qui elle s'adresse.

Le Groupe de travail a donc proposé à l'Ordre, lors de la deuxième rencontre, les activités réservées suivantes :

- Évaluer la grossesse et le travail.
- Effectuer le suivi de la grossesse normale et du travail.
- Dépister les conditions anormales chez la mère ou le nouveau-né, référer au besoin.
- Prescrire des médicaments, selon une liste établie.
- Prescrire des tests ou des examens, selon une liste établie.
- Administrer des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, ou d'autres substances*, selon une liste établie.
- Introduire un instrument dans le corps humain au-delà du méat urinaire.
- Introduire un instrument, un doigt ou une main dans le corps humain au-delà des grandes lèvres.
- Effectuer des prélèvements.
- Pratiquer des accouchements spontanés.
- Pratiquer des accouchements en cas d'urgence, dans l'attente d'une intervention médicale requise ou en l'absence de celle-ci.
- Pratiquer une amniotomie, une épisiotomie et sa réparation ainsi qu'une réparation d'une lacération ou d'une déchirure du premier ou du deuxième degré du périnée.

L'Ordre se dit satisfait de la formulation proposée, laquelle reflète adéquatement la réalité de la profession. Il aurait néanmoins souhaité que le Groupe de travail élimine les listes comme condition d'exercice de certaines activités, mais comprend que cette condition n'est pas spécifique à sa profession. Il s'interroge cependant sur l'omission d'indiquer que les sages-femmes interprètent des tests ainsi que sur la possibilité, pour la sage-femme, d'examiner la mère et le nouveau-né.

En réponse aux préoccupations de l'Ordre, le Groupe de travail indique s'être penché sur cette question et avoir convenu de demander à l'Ordre à quelles interprétations il faisait référence. De l'avis des membres du Groupe, il s'agit davantage de prendre connaissance d'un résultat d'analyse pour ajuster sa conduite thérapeutique en conséquence. L'analyse elle-même constitue une activité en soi généralement réalisée par un autre intervenant que celui qui prescrit les

Chapitre 8

tests. À prime abord, les représentantes de l'Ordre semblent indiquer que c'est effectivement le cas. Par conséquent, l'interprétation des résultats, selon l'avis du Groupe de travail, constitue un des éléments constitutifs de l'évaluation professionnelle, activité réservée aux sages-femmes. L'Ordre est néanmoins invité à réfléchir sur cette question et à indiquer au Groupe de travail des exemples de situation où une sage-femme est appelée à interpréter techniquement un test.

Enfin, concernant l'examen de la mère et du nouveau-né, s'il s'agit d'un examen physique et visuel, sans recours à des méthodes invasives, cela ne constitue pas une activité réservée et fait partie des moyens qu'utilisent les sages-femmes pour dispenser les soins et les services professionnels requis durant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale.

La proposition d'activités réservées est donc maintenue sans modifications.

10.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cette séance de travail, les experts ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

Chapitre 8

10.3.3.1. Les activités réservées

Le Groupe de travail :

- est venu préciser que le dépistage des conditions anormales s'effectue également sur l'enfant, jusqu'à six semaines, tel que le prévoit la *Loi sur les sages-femmes*. L'activité de dépistage des conditions anormales implique une référence dans le cadre d'une consultation et un transfert vers les services médicaux spécialisés lorsque des conditions anormales sont dépistées;
- a ajouté la possibilité d'introduire un instrument, dans une veine périphérique, afin de permettre aux sages-femmes d'administrer des médicaments par voie intraveineuse, tel que le prévoit la liste établie pour cette profession.

11.L'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec

11.1. Le résultat final

11.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la technologie de laboratoire médical consiste à effectuer sur le corps humain ou à partir de spécimens, des analyses et des examens prescrits dans le domaine de la biologie médicale et à assurer la validité des résultats à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

11.1.2. Les activités réservées

- Administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.* **
- Introduire un instrument dans le corps humain selon une ordonnance:
 - dans une veine périphérique;
 - au-delà du méat urinaire, des grandes lèvres, de la marge de l'an.
- Effectuer des prélèvements.
- Procéder à des phlébotomies selon une ordonnance.

* Le technologiste médical sera habilité à administrer des médicaments sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation émise à cet effet par l'Ordre des technologistes médicaux.

** L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.

11.1.3. Recommandations additionnelles

Concernant l'activité d'administrer des médicaments visés à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à des fins d'analyse ou de réactions adverses, le Groupe de travail recommande :

- que le programme de formation collégiale soit modifié pour inclure l'injection de médicaments;
- que l'Ordre professionnel des technologistes médicaux élabore un programme de formation continue à l'intention des membres en conformité avec les dispositions du *Code des professions* notamment l'article 94 o);
- que cette formation continue obligatoire soit offerte aux membres actuellement en exercice ainsi qu'à ceux qui auront obtenu leur permis préalablement à l'entrée en vigueur des modifications demandées au programme de formation collégiale.

11.2. La conformité aux critères retenus

11.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la technologie de laboratoire médical qui :

- reconnaît la juste contribution de cette profession au processus diagnostique et de suivi thérapeutique;
- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession en fonction des changements technologiques;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes, notamment celles qui ont procédé récemment à des révisions législatives (Ontario, Alberta, Colombie Britannique).

11.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a retenu cinq activités réservées à confier aux technologistes médicaux. Celles-ci sont en continuité avec les actes qui leur sont actuellement délégués en vertu du *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins*. En effet, les technologistes médicaux se sont

Chapitre 8

vus déléguer un certain nombre d'actes en vue d'examens ou d'analyses de biologie médicale prescrits par le médecin, notamment l'injection de substances par voies sous-cutanée, intradermique, intramusculaire ou intraveineuse.

Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes et parfois invasives (introduction d'instruments pour fins de prélèvements);
- elles impliquent un haut degré de technicité (utilisation d'appareils complexes);
- elles font parfois appel à l'usage de médicaments (substances administrées pour fins d'analyse);
- elles sont susceptibles de causer un dommage (erreurs de diagnostic, réactions à certaines substances).

Le Groupe de travail a jugé bon d'encadrer l'exercice de trois des activités réservées au moyen d'une condition, soit l'ordonnance. Certains professionnels, dont les médecins, les sages-femmes et les infirmières, seront habilités à prescrire le recours aux analyses biomédicales à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique.

11.2.3. Les activités réservées et la formation

Le Groupe de travail a pris en compte la formation actuellement dispensée aux technologistes médicaux. À cet égard, il considère que le programme de Technologie de laboratoire médical, tel qu'il existe présentement, forme des professionnels habilités à faire différents types de prélèvements.

Par contre, le programme actuel n'a pas pour objectif de former les étudiants à injecter ne serait-ce que des substances. Aucun cours théorique ou pratique, ni stage n'enseigne une telle technique. Le technologiste acquiert cette formation en milieu de travail. Cependant, le nouveau programme prévoit spécifiquement l'apprentissage d'injection de substances. Aucune mention n'est cependant faite à l'égard de l'injection de médicaments. Ainsi, la compétence intitulée « Faire des prélèvements » comprend l'atteinte de l'objectif suivant : « Effectuer l'injection de substances si nécessaire ». L'étudiant doit donc être en mesure de faire l'injection de substances (par voies sous-cutanée, intradermique, intramusculaire ou intraveineuse) en vue

Chapitre 8

d'examens ou d'analyses prescrits par le médecin. Celle-ci ne peut cependant pas être faite dans la veine fémorale ou la veine jugulaire. Étant donné que le Groupe de travail recommande de réserver l'acte « d'administrer des médicaments » aux technologistes médicaux et compte tenu que le nouveau programme ne semble pas contenir d'enseignement particulier à cet égard, il y aurait lieu de demander aux autorités concernées d'y inclure un tel apprentissage avant l'entrée en vigueur du nouveau programme prévue en 2002. Entre-temps, l'Ordre des technologistes médicaux devrait offrir à ses membres un cours de perfectionnement concernant l'administration de médicaments, activité offerte dans le cadre de la formation continue obligatoire.

11.2.4. La profession hors Québec

Six provinces canadiennes réglementent la profession de technologistes médicaux et la définissent de manière presque identique. Il s'agit essentiellement de procéder à des examens sur des prélèvements humains et d'en évaluer la valeur technique. Le Groupe de travail s'en est inspiré pour sa propre rédaction.

Lorsqu'il y a des actes réservés, ceux-ci ne varient pas beaucoup d'une province à l'autre. Il s'agit essentiellement de procéder à la collecte d'échantillons humains (ex. : sang) et de les analyser. Les textes législatifs des autres provinces ne mentionnent pas qu'il est permis aux technologistes médicaux d'administrer des substances et des médicaments.

11.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

11.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (7 mars 2001)

11.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la technologie de laboratoire médical consiste à effectuer des analyses et des examens dans le domaine de la biologie médicale, à des fins diagnostiques à partir de spécimens prélevés du corps humain et à en assurer la validité technique. »

11.3.1.2. Les activités réservées

- Administrer des substances par voie sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, intraveineuse.
- Introduire un corps étranger à des fins de prélèvements au-delà du méat urinaire et du larynx.
- Effectuer des prélèvements.

Ces activités sont effectuées sous ordonnance et selon un protocole.

11.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 7 et 21 mars 2001. Entre-temps, il a pris connaissance des réactions suscitées par la proposition initiale.

11.3.2.1. Le champ de pratique

À la suite de la première proposition du Groupe de travail, l'Ordre a suggéré des changements au champ et soumis à l'attention des experts un libellé modifié :

« L'exercice de la technologie de laboratoire médical consiste à effectuer des analyses et des examens dans le domaine de la biologie médicale à des fins diagnostiques sur le corps humain ou à partir de spécimens prélevés du corps humain et à assurer la validité technoscientifique de ces analyses, ces examens et des résultats. »

Chapitre 8

Le Groupe de travail a tenu compte des commentaires de l'Ordre pour revoir la formulation du champ. Il s'est cependant interrogé sur les motifs qui ont guidé l'ajout de l'expression « sur le corps humain » à la suite de « à des fins diagnostiques ». En effet, il apparaît opportun d'éliminer la référence au corps humain, donnant ainsi aux technologistes médicaux la possibilité d'effectuer des analyses et des examens de tout type de prélèvement dans le domaine de la biologie médicale.

Il a donc proposé la formulation suivante lors de la deuxième rencontre avec l'Ordre :

« L'exercice de la technologie de laboratoire médical consiste à effectuer des analyses et des examens dans le domaine de la biologie médicale, à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, à partir de spécimens et à en assurer la validité technoscientifique, incluant celle des résultats. »

En prenant connaissance du nouveau libellé, l'Ordre a réitéré sa suggestion d'ajouter l'expression « sur le corps humain » pour rendre compte de la nature du travail réalisé par les techniciens directement sur des individus et non seulement à partir de spécimens. En effet, le terme « spécimen » est trop restrictif, il renvoie à la définition suivante : « unité ou partie d'un ensemble qui donne une idée du tout » qui fait davantage référence à des éléments prélevés sur le corps.

Les corrections seront apportées au champ puisqu'il n'était pas dans l'intention du Groupe de restreindre, de quelque façon que ce soit, la possibilité pour un technologiste de contribuer à des analyses biomédicales, que celles-ci s'effectuent directement sur le corps humain ou à partir de spécimens. Au contraire, les membres du Groupe souhaitent que la contribution des technologistes médicaux soit possible dans tous les contextes, quelle que soit la provenance du spécimen.

11.3.2.2. Les activités réservées

La proposition initiale du Groupe de travail en regard des activités réservées aux technologistes médicaux a suscité des commentaires de la part de l'Ordre :

- il a demandé d'ajouter l'administration de médicaments pour des fins d'analyse et en cas de réaction adverse, à la condition que ce soit selon un protocole;

Chapitre 8

- il a suggéré le maintien de la phlébotomie thérapeutique ainsi que chez les donateurs volontaires;
- il a fait remarquer que l'ordonnance médicale pour réaliser des prélèvements constitue un ajout.

Il a indiqué qu'il comprenait que des aménagements permettront de participer sans ordonnance, aux activités de prévention, d'information et d'agir en interdisciplinarité, notamment en raison de l'introduction d'une zone commune à l'ensemble des professions de la santé et des relations humaines.

En ce qui a trait aux activités réservées, le Groupe de travail :

- a tenu compte des explications de l'Ordre;
- a ajouté l'administration de médicaments;
- a ajouté la phlébotomie thérapeutique;
- a retiré la référence à l'ordonnance pour ce qui est des prélèvements;
- entend définir ultérieurement les activités qui feront partie de la zone commune.

Il a donc soumis à l'attention de l'Ordre un nouveau libellé :

- Administrer des médicaments ou des substances qui ne sont disponibles que sur ordonnance par voie sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, intraveineuse.
- Introduire un corps étranger, à des fins de prélèvements, au-delà du méat urinaire et du larynx.
- Procéder à des phlébotomies thérapeutiques.
- Effectuer des prélèvements.

Lors de la deuxième rencontre, l'Ordre s'est interrogé sur la référence aux seules phlébotomies thérapeutiques puisque des phlébotomies peuvent être effectuées dans un contexte de don autologue. En outre, après examen, il est suggéré de modifier l'activité relative à l'introduction d'un corps étranger pour ajouter certaines voies ainsi que l'installation de cathéter dans une veine.

En ce qui concerne les phlébotomies, le Groupe de travail a modifié l'énoncé du libellé et retiré le mot thérapeutique. Une telle formulation n'inclut pas les dons effectués dans le cadre des banques de sang puisque ces dons peuvent s'effectuer sans ordonnance. Le Groupe de travail

Chapitre 8

reconnaît par là, la réalité particulière aux banques de sang. Cette activité est réalisée par des bénévoles professionnels ou non ayant reçu une formation particulière à cet effet. Des corrections ont également été apportées à l'activité d'introduire un corps étranger pour des fins de prélèvement.

11.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cette séance de travail, les experts ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

11.3.3.1. Le champ de pratique

Le Groupe de travail :

- a choisi, afin d'assurer le caractère concis de la définition du champ de pratique, de ne pas qualifier la validité des résultats; présentement les technologistes médicaux, dans le cadre de leur pratique doivent assurer la validité des résultats sur le plan technique et scientifique; le choix de ce libellé ajoute à la clarté de la définition du champ;
- a ajouté le terme « prescrit » en ce qui concerne les analyses et les examens effectués par le technologiste médical, ce qui reflète davantage la réalité de cette pratique.

Chapitre 8

11.3.3.2. Les activités réservées

Le Groupe de travail :

- a retiré la condition relative au protocole;⁴⁰
- considère que l'administration des médicaments et d'autres substances, lorsqu'une ordonnance existe à cet effet, est réservée aux technologistes médicaux à des fins d'analyse et en cas de réactions adverses. De plus, il précise que cette activité inclut la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique;
- a précisé que l'introduction d'un instrument dans une veine s'effectue par les voies périphériques.

⁴⁰ Le Groupe de travail a décidé d'utiliser le protocole non pas comme condition d'exercice d'une activité réservée, mais plutôt en tant que mesure de modulation à mettre à la disposition des établissements et des divers milieux de pratique.

Chapitre 8

12.L'Ordre professionnel des technologues en radiologie du Québec

12.1. Le résultat final

12.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie consiste à utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

12.1.2. Les activités réservées

- Administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.*
- Introduire un instrument dans le corps humain, selon une ordonnance:
 - dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle;
 - au-delà du larynx, du méat urinaire, des grandes lèvres ou de la marge de l'anus.
- Utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie selon une ordonnance.
- Surveiller les réactions aux médicaments et aux substances.

* L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.

12.1.3. Recommandation additionnelle

Le Groupe de travail recommande que la désignation et le titre professionnel soient revus et ajustés en fonction du libellé du champ descriptif tel que redéfini. La désignation et le titre professionnels devraient tenir compte de la résonance magnétique, de l'ultrasonographie ainsi que de l'aspect de l'intervention thérapeutique de la pratique, alors que l'expression technologue en

radiologie réfère uniquement à la radiation. Le Groupe de travail suggère que l'expression « technologue de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie » soit retenue comme proposition de libellé du titre.

12.2. La conformité aux critères retenus

12.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie qui :

- reconnaît la juste contribution de cette profession au processus diagnostic et thérapeutique;
- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession en fonction des changements technologiques;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes, notamment celles qui ont procédé récemment à des révisions législatives (Ontario et Alberta).

12.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a retenu quatre activités réservées à confier aux technologues en radiologie. Celles-ci sont en continuité avec le champ exclusif qui leur est actuellement attribué par la *Loi sur les technologues en radiologie* :

« Constitue l'exercice de la profession de technologue en radiologie tout acte qui a pour objet d'exécuter un travail technique comportant l'utilisation de rayons X ou de radioéléments sur un être vivant à des fins thérapeutiques ou diagnostiques. »

Parmi celles-ci, l'activité qui concerne plus particulièrement cette profession est l'utilisation des radiations ionisantes, de radioéléments et autres formes d'énergie. L'utilisation des radiations ionisantes et des radioéléments constitue déjà une activité réservée au sens de la loi actuelle. L'ajout de l'utilisation des autres formes d'énergie comme activité réservée apparaît nécessaire en raison, notamment, des risques de préjudices associés au recours à l'échographie, à l'ultrasonographie, à la résonance magnétique, à la scanographie et aux autres formes d'imagerie médicale.

Chapitre 8

Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes et parfois invasives (examen rectal, vaginal, stomacal);
- elles impliquent un haut degré de technicité (utilisation d'appareils complexes);
- elles font parfois appel à de la médication (produits radiopharmaceutiques, les produits de contraste, les radioéléments et les produits de rehaussement);
- elles sont susceptibles de causer un dommage (erreurs de diagnostic, réactions à certaines substances).

Par conséquent, le Groupe de travail a jugé bon d'encadrer l'exercice de certaines activités réservées au moyen d'une ordonnance. Certains professionnels sont habilités à prescrire l'utilisation des formes d'énergie en question. Il s'agit du médecin, de la sage-femme, du chiropraticien, du dentiste, du médecin vétérinaire et du podiatre.

12.2.3. Les activités réservées et la formation

Les membres du Groupe de travail ont également pris en compte la formation actuellement dispensée aux technologues en radiologie. Selon leur analyse, les diplômés des programmes d'études en radiodiagnostic, en radio-oncologie et en médecine nucléaire sont formés pour effectuer avec compétence l'ensemble des activités décrites.

12.2.4. La profession hors Québec

Sept provinces réglementent la profession de technologue en radiologie. La définition de la profession varie peu d'une province à l'autre. Le Groupe de travail s'en est inspiré pour sa propre rédaction.

Parmi les provinces qui ont une liste d'actes réservés, il y a unanimité concernant l'emploi des rayonnements ionisants et des autres formes d'énergie en vue de réaliser des images diagnostiques ainsi que l'administration de médicaments ou de substances radioactives thérapeutiques.

12.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

***12.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre
(7 mars 2001)***

12.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la technologie radiologique consiste à utiliser les radiations ionisantes et d'autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. »

12.3.1.2. Les activités réservées

- Utiliser des radiations ionisantes, des ultrasons et d'autres formes d'énergie comportant des risques pour la santé humaine.
- Administrer des médicaments, des substances par voie orale, intramusculaire, sous-cutanée, intradermique, intraveineuse, parentérale et entérale :
 - au-delà de la marge de l'anus, du larynx;
 - dans une ouverture artificielle du corps humain.
- Installer un cathéter veineux.
- Surveiller les réactions aux médicaments et aux substances.

Les trois premières activités sont effectuées sous ordonnance ou selon un protocole.

12.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 7 et 21 mars 2001. Entre-temps, il a tenu compte des réactions suscitées par sa proposition initiale.

Chapitre 8

12.3.2.1. *Le champ de pratique*

Lors de la première rencontre, l'Ordre a proposé d'utiliser l'expression « technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie » qui inclut la résonance magnétique, l'ultrasonographie, ainsi que l'aspect d'intervention thérapeutique de la pratique au lieu de « technologie radiologique » qui réfère uniquement à la radiation.

De plus, les radioéléments devraient être inclus dans la définition du champ pour tenir compte des membres qui exercent en médecine nucléaire. Ceux-ci font d'ailleurs partie du champ d'exercice actuel.

Le Groupe de travail tient compte de ces précisions qui lui semblent refléter davantage la réalité actuelle et future. Il a donc fait une nouvelle proposition et l'a présentée à l'Ordre lors de la deuxième rencontre :

« L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie consiste à utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. »

Lors de cette rencontre, l'Ordre s'est dit satisfait du libellé proposé. Il s'est interrogé cependant sur la pertinence d'ajouter la mention « sur un être vivant » à l'instar du libellé actuel de la loi.

Le Groupe de travail n'a généralement pas inclus ce type de précision dans les champs proposés, à moins qu'elle n'apporte une information jugée essentielle. Dans le cas des technologues, il va de soi que l'activité se déroule sur un être vivant en raison des finalités qui lui sont associées. Si toutefois des difficultés particulières survenaient, cette mention pourrait être ajoutée. Le Groupe de travail maintient donc sa recommandation.

12.3.2.2. *Les activités réservées*

Lors de la première rencontre, l'Ordre a proposé :

- de retirer le mot « ultrason »;
- d'utiliser l'expression « autres formes d'énergie »;
- d'ajouter les radioéléments;
- d'ajouter la caractéristique « périphérique » à la suite de « cathéter veineux ».

Chapitre 8

Il s'est questionné sur la portée de l'expression « risque pour la santé humaine » en ce qui concerne l'utilisation des radiations ionisantes et autres formes d'énergie.

Le Groupe de travail modifie le libellé de l'activité réservée pour l'harmoniser avec celui prévu au champ proposé. Il a tenu compte des explications fournies par l'Ordre. Il reconnaît l'importance pour les technologues en radiologie de pouvoir utiliser les nouvelles technologies d'imagerie médicale, dont l'ultrasonographie et la résonance magnétique, de pouvoir administrer des substances et de la médication afin de répondre aux besoins émergents qui surgissent sur le terrain.

Il a jugé utile d'expliquer sa vision du « risque pour la santé humaine » qui ne se limite pas aux risques immédiats, mais s'étend également aux situations d'utilisation erronée qui peuvent conduire à des erreurs de diagnostic. Il consent néanmoins à retirer cette expression qui n'apporte rien d'additionnel à la définition.

C'est ainsi que lors de la deuxième rencontre, les activités réservées suivantes ont été présentées à l'Ordre :

- Utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie selon une ordonnance ou un protocole.
- Administrer des médicaments ou des substances par quelque moyen que ce soit, selon une ordonnance ou un protocole.
- Introduire un corps étranger (incluant tube, sonde, cathéter, canule, doigt ou main) au-delà :
 - du larynx;
 - du méat urinaire;
 - des grandes lèvres;
 - de la marge de l'anus;
 - et dans une ouverture artificielle du corps humain selon une ordonnance ou un protocole.
- Surveiller les réactions aux médicaments et aux substances.

Lors de cette rencontre, l'Ordre s'est dit en accord :

- avec la modification introduite qui a pour effet de leur permettre d'introduire divers « corps étrangers » dans certaines ouvertures du corps humain;

Chapitre 8

- avec la terminologie « administrer des substances » en autant qu'il soit clairement établi que cela regroupe les produits radiopharmaceutiques, de contraste et de rehaussement ainsi que les radioéléments;
- avec les conditions associées à l'exercice des trois premières activités réservées, soit l'ordonnance ou le protocole; de telles conditions ont pour effet d'éliminer le concept de surveillance lequel donne prise à diverses interprétations. Il s'est cependant interrogé sur la provenance de l'ordonnance.

Dans l'esprit du Groupe de travail, les substances comme les produits radiopharmaceutiques, de contraste et de rehaussement ainsi que les radioéléments étaient effectivement celles visées. D'ailleurs, la formulation de l'activité « administrer des médicaments et des substances », sera révisée pour s'assurer que la terminologie utilisée décrit bien la réalité que l'on entend couvrir.

En ce qui concerne la provenance de l'ordonnance, dans l'esprit du Groupe de travail, les professionnels concernés seront habilités à émettre une telle ordonnance. On peut déjà penser aux médecins, dentistes, chiropraticiens, médecins vétérinaires ou podiatres. Certaines catégories d'infirmières pourraient également recevoir une telle habilitation.

Le Groupe de travail maintient donc sa proposition quant aux activités réservées aux technologues en radiologie.

12.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cette séance, les membres du Groupe de travail ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces

Chapitre 8

activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

12.3.3.1. Les activités réservées

Le Groupe de travail :

- a retiré la condition relative au protocole;⁴¹
- considère que l'administration de médicaments et de substances s'effectue à des fins d'examen, de traitement ou en cas de réactions adverses;
- a vérifié la pertinence de l'utilisation des termes « médicaments et substances », ces vocables couvrent l'ensemble des produits administrés par les technologues en radiologie et ci-après énumérés;
- considère que l'activité de surveillance réservée aux technologues en radiologie s'effectue dans le cadre de la finalité de leur champ de pratique. Ces professionnels administrent des substances (incluant des médicaments contrôlés) dont les réactions peuvent être sévères; il s'agit, plus particulièrement, d'opacifiants iodés, de radiopharmaceutiques, de substances de contraste non iodées (ex : gadolinium) et de persantine;
- a précisé que l'administration de médicaments et de substances inclut la voie intraveineuse périphérique et que l'introduction d'un instrument dans une veine s'effectue par les voies périphériques.

⁴¹ Le Groupe de travail a décidé d'utiliser le protocole non pas comme condition d'exercice d'une activité réservée, mais plutôt en tant que mesure de modulation à mettre à la disposition des établissements et des divers milieux de pratique.

13. L'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

13.1. Le résultat final

13.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer le fonctionnement social des personnes, des familles et des collectivités.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

13.1.2. *Les activités réservées*

- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁴²
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;⁴³
 - en application d'une loi.⁴⁴
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.

13.1.3. *Proposition relative à de la formation continue*

Concernant le recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement, le Groupe de travail recommande :

- que les professionnels qui sont appelés à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement soient tenus de participer à des activités de formation continue.

⁴² *Loi sur la Protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁴³ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

⁴⁴ À titre d'exemple : la *Loi sur la protection de la jeunesse*, *op. cit.*, art. 72.3.

13.2. La conformité aux critères retenus

13.2.1. *La définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité du travail social qui :

- décrit adéquatement la nature des interventions ainsi que les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts.

13.2.2. *Les activités réservées et les risques de préjudice*

Le Groupe de travail a retenu deux activités réservées à confier aux travailleurs sociaux. La première a trait à l'évaluation psychosociale faite par un travailleur social, dans un contexte précis, soit dans le cas de personnes mineures ou majeures en besoin de protection ou encore en application d'une loi. La seconde concerne l'utilisation et le maintien de mesures exceptionnelles.

En effet, le Groupe de travail a été sensibilisé aux préjudices que peuvent subir les personnes hébergées lorsqu'il y a utilisation et maintien de mesures exceptionnelles comme la force et l'isolement et a pris en compte les remarques qui lui ont été faites à cet égard par les représentants des organismes. Malgré le fait que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*⁴⁵ balise l'utilisation de ces moyens dans les établissements qu'elle régit et que ceux-ci soient considérés comme étant des mesures exceptionnelles, le Groupe de travail a décidé de recommander que cette activité soit réservée dans le cadre du système professionnel aux travailleurs sociaux, aux médecins et aux infirmières.

Les activités réservées comportent également plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

⁴⁵ « La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. » (art. 118.1 LSSSS)

Chapitre 8

- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- elles sont susceptibles d'entraîner la perte d'un droit (l'exercice de l'autorité parentale dans les situations de protection de la jeunesse, la libre gestion de ses biens ou l'aptitude à rendre compte de ses actes dans le cas des personnes jugées inaptes);
- elles comportent un potentiel d'abus émotif ou sexuel (vulnérabilité de la clientèle constituée de personnes inaptes);
- elles sont susceptibles d'entraîner une atteinte à l'intégrité physique (l'isolement ou la contention).

13.2.3. Les activités réservées et la formation

Après avoir pris connaissance de la formation dispensée aux travailleurs sociaux, les membres du Groupe de travail ont observé que dans le tronc commun aux programmes de formation universitaire, se retrouvent des cours permettant aux diplômés de développer des méthodes et des compétences essentielles pour effectuer, de façon judicieuse, toute forme d'évaluation psychosociale. Ces cours sont complétés par des stages de formation et des cours à option qui permettent aux étudiants d'approfondir leurs connaissances en matière de protection d'enfants, d'ouverture d'un régime de protection pour les majeurs inaptes ou encore sur la pratique du travail social devant un tribunal.

Concernant la décision d'utiliser et de maintenir des mesures de contention et d'isolement, l'examen des programmes de formation a démontré que les travailleurs sociaux possèdent les connaissances et les compétences pour évaluer une situation complexe et déterminer l'intervention la plus appropriée pour le client, incluant, s'il y a lieu le recours à de telles mesures. Toutefois, le Groupe de travail considère important d'adapter les programmes de formation pour permettre l'exercice, par des professionnels compétents, de cette activité sur le terrain. De plus, puisqu'il s'agit d'une responsabilité nouvelle confiée à ces professionnels, il souhaite qu'une formation continue soit suivie par les membres qui sont susceptibles de l'exercer.

13.2.4. La profession hors Québec

Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de travailleur social. Les provinces qui donnent une définition de la pratique font essentiellement référence à l'évaluation, la correction et la prévention de problèmes sociaux par le biais de certaines activités ainsi qu'à l'amélioration du fonctionnement social des individus, des familles, des groupes et des collectivités. Le Groupe de travail a examiné ces différentes définitions et s'en est inspiré pour sa propre rédaction.

Parmi les provinces qui ont procédé à une révision de leur système professionnel et retenu une approche fondée sur des activités réservées, aucune n'a prévu, à ce jour, d'activité réservée spécifique aux travailleurs sociaux.

En Ontario et en Colombie-Britannique, les travailleurs sociaux ne font pas partie des professions de la santé réglementées et sont régis par d'autres dispositions législatives. En Alberta, dans le cadre de la récente réforme, la profession a été reconnue comme faisant partie du secteur de la santé. Il est envisageable que l'activité réservée suivante soit totalement ou partiellement confiée aux travailleurs sociaux lorsqu'elle sera attribuée aux professions reconnues : « pratiquer une intervention psychosociale dans le but de traiter un désordre important de la pensée, de l'humeur, de la perception, de l'orientation, de la mémoire qui altère significativement : le jugement, le comportement, la capacité de reconnaître la réalité, la capacité de s'acquitter des activités de la vie courante ». La recommandation du Groupe de travail, tout en s'inscrivant dans la même perspective que celle de l'Alberta, n'en constitue pas moins un précédent. En effectuant une telle recommandation, les membres du Groupe de travail ont pris en compte le fait que certaines dispositions législatives attribuent une fonction particulière aux travailleurs sociaux qui se voient confier notamment des responsabilités concernant l'évaluation de clientèles en adoption internationale. L'activité d'évaluation fait partie du noyau d'activités réservées et le Groupe de travail accorde une grande importance aux compétences nécessaires pour les exercer, notamment auprès de clientèles vulnérables ou dans le cadre de l'exercice d'un droit. De plus, les groupes et les experts consultés ont souligné l'importance de resserrer les critères de réalisation de l'évaluation psychosociale en prévoyant que cette activité soit effectuée par des professionnels reconnus, dont les travailleurs sociaux.

13.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

13.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (4 avril 2001)

13.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer le fonctionnement social des personnes, des familles et des collectivités. »

13.3.1.2. Les activités réservées

Procéder à une évaluation psychosociale des personnes dont la condition est perturbée en vue d'une orientation ou pour procéder à une intervention auprès de clientèles à risque.

13.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 4 et 19 avril 2001. Entre-temps, il a tenu compte des réactions suscitées par la proposition initiale.

13.3.2.1. Le champ de pratique

Lors de la première rencontre, l'Ordre a questionné l'utilisation de l'expression « besoins psychosociaux » et sa concordance avec l'activité réservée qui mentionne l'évaluation psychosociale. Il a aussi demandé des explications concernant la terminologie « stratégie d'intervention ».

Il a, à la suite de cette rencontre, émis un certain nombre de commentaires. Plus particulièrement, il a souligné que l'expression « évaluer les besoins psychosociaux » ne rendait pas compte de l'activité exercée auprès des collectivités. Il a dès lors suggéré au Groupe de travail de revoir la formulation.

Le Groupe de travail a confirmé la concordance entre le champ et l'activité réservée. Ce sont des considérations sémantiques qui lui ont fait choisir l'expression « besoins psychosociaux »

Chapitre 8

dans le champ plutôt que « évaluation psychosociale ». Par ailleurs, il a ajouté le terme « communautaires » à la suite de « besoins psychosociaux », confirmant ainsi l'exercice du travail social auprès des collectivités, ce qu'il avait déjà reconnu au moment de l'énumération des clientèles.

Quant à l'expression « stratégie d'intervention », elle est utilisée pour décrire les situations où un professionnel doit faire appel à une diversité de moyens et de ressources pour mener à bien son intervention.

Il a donc soumis à l'Ordre le libellé suivant lors de la deuxième rencontre :

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires, à déterminer les stratégies et les plans d'interventions, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer le fonctionnement social des personnes, des familles et des collectivités. »

Lors de cette rencontre, l'Ordre s'est dit satisfait du libellé proposé considérant le fait que le Groupe de travail a inclus dans la définition l'évaluation des besoins communautaires, reconnaissant ainsi la contribution des travailleurs sociaux auprès des collectivités.

13.3.2.2. *Les activités réservées*

Lors de la première rencontre, l'Ordre a mentionné qu'il comprenait que l'octroi d'activités réservées aux travailleurs sociaux aurait comme effet d'empêcher les personnes non-membres d'exercer les activités prévues et il entrevoyait un impact majeur sur les Centres jeunesse. Dans cette perspective, il jugeait important de voir préciser la notion de clientèle à risque.

Par des commentaires transmis par la suite, l'Ordre a réitéré l'importance de préciser la notion de clientèle à risque. Il apparaît essentiel de bien identifier les situations où l'intervenant, un travailleur social ou un autre professionnel reconnu, est susceptible de prendre une décision qui aura des conséquences décisives sur la personne, que ce soit au niveau de ses droits ou de son vécu. À titre d'exemple, il cite les décisions d'hébergement, de placement d'enfants, la *Loi sur les jeunes contrevenants*, la recherche d'antécédents biologiques, les situations de violence conjugale.

Chapitre 8

Le Groupe de travail a tenu compte des commentaires de l'Ordre et juge pertinent de préciser la notion de clientèle à risque. D'une part, il trouve important d'indiquer qu'il s'agit d'une clientèle particulière en besoin de protection, que celle-ci soit un mineur ou un majeur inapte. D'autre part, il n'entend pas faire de liste ou énumérer des lois. Il privilégie plutôt une approche de concordance qui permet de faire de l'évaluation psychosociale une activité réservée lorsqu'elle est prévue en vertu d'une loi ou exigée par un tribunal.

Finalement, lorsque les lois particulières ne prévoient pas le recours à un travailleur social et que le Groupe de travail juge, en fonction des critères qu'il s'est donné, que l'évaluation doit être faite par ce professionnel, il envisage de recommander que les modifications soient apportées aux lois concernées.

Tenant compte de ce qui précède, il a révisé l'activité réservée et l'a scindée selon la formulation suivante :

- Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne qui a besoin de protection, notamment un mineur ou un majeur inapte, préalablement à une orientation ou à une intervention.
- Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne lorsque cette évaluation doit être effectuée en application d'une loi ou d'une ordonnance d'un tribunal.

Lors de la deuxième rencontre, l'Ordre a questionné le Groupe de travail sur la définition de l'expression « besoin de protection ». Doit-elle être vue dans son sens restrictif ou plus englobant? Sous réserve des précisions futures concernant le concept de protection, les représentants de l'Ordre se disent en accord avec les activités proposées.

Le Groupe de travail ayant un souci de précision dans le libellé des activités réservées, il a tenu à se limiter à ce qui est essentiel pour la protection du public. Compte tenu du fait qu'actuellement aucune activité n'est réservée aux travailleurs sociaux, il y a lieu d'agir avec prudence et de s'assurer que les activités retenues font l'objet d'un large consensus quant à leur caractère préjudiciable et à l'importance de les confier à des professionnels reconnus, en l'occurrence les travailleurs sociaux.

13.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs d'exercice et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cette séance de travail, les experts ont également choisi d'intégrer les activités d'information, de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des accidents auprès des individus, des familles et des collectivités, dans chacun des champs d'exercice. Ces activités sont communes à toutes les professions de la santé et des relations humaines, mais chacun des champs d'exercice vient préciser que ces activités font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

13.3.3.1. Les activités réservées

Le Groupe de travail a apporté des modifications au libellé de l'activité qui consiste à procéder à une évaluation psychosociale afin de préciser le moment et le type de clientèle. Cette activité doit être réalisée par un travailleur social lorsqu'il s'agit :

- d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;
- d'une personne majeure, en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;
- en application d'une loi.

Il y a lieu de préciser que d'autres professionnels du secteur de la santé mentale seront également appelés à réaliser cette activité, le Groupe de travail procédera à la désignation de ces professions lors de la quatrième phase des travaux.

14.Recommandations du Groupe de travail en ce qui concerne les champs de pratique et les activités réservées

14.1. Les diététistes

Le Groupe de travail recommande :

(R23) *Que le champ de pratique des diététistes soit défini ainsi :*

« L'exercice de la diététique et de la nutrition chez l'être humain consiste à évaluer l'état nutritionnel, à déterminer et à assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R24) *Que les activités réservées aux diététistes soient définies ainsi :*

- Déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance établit que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie.*
- Surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé.*

14.2. Les ergothérapeutes

Le Groupe de travail recommande :

(R25) *Que le champ de pratique des ergothérapeutes soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, à déterminer une stratégie d'intervention, à développer ses aptitudes, à compenser ses incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter son environnement, dans le but de rétablir son autonomie.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R26) *Que les activités réservées aux ergothérapeutes soient définies ainsi :*

- Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne lorsque cette évaluation est requise afin de lui permettre d'exercer un droit.*
- Prescrire des appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.*

14.3. Les infirmières et infirmiers

Le Groupe de travail recommande :

(R27) *Que le champ de pratique des infirmières soit défini ainsi :*

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé de la personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R28) *Que les activités réservées aux infirmières soient définies ainsi :*

- *Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique préalablement à une orientation.*
- *Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.*
- *Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques à l'urgence et en première ligne, selon une ordonnance.⁴⁶*
- *Effectuer des examens et des tests diagnostiques selon une ordonnance.*
- *Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance.*
- *Déterminer le plan de traitement et prodiguer les soins et les traitements, reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments.*
- *Appliquer des techniques invasives comprenant les mesures d'entretien liées à leur utilisation.*
- *Effectuer le suivi de grossesse et contribuer à la pratique des accouchements.*
- *Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.*
- *Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet.*
- *Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament selon une ordonnance.*
- *Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*

⁴⁶ Il s'agit d'une ordonnance permanente établie par un protocole.

Chapitre 8

Le Groupe de travail recommande :

- (R29) *Que soit reconnu et autorisé, en application des principes énoncés par le Groupe de travail, un volet de pratique avancée au sein de la profession d'Infirmière. Il s'agit de l'infirmière de pratique avancée en spécialité médicale et de l'infirmière de pratique avancée en soins de santé primaires en région isolée.*
- (R30) *Que l'exercice de l'infirmière de pratique avancée en soins de première ligne soit initié dans le cadre de projets-pilotes, selon les principes énoncés par le Groupe de travail.*

14.4. Les infirmières et infirmiers auxiliaires

Le Groupe de travail recommande :

(R31) *Que le champ de pratique des infirmières et infirmiers auxiliaires soit défini ainsi :*

« L'exercice infirmier auxiliaire consiste à contribuer à l'évaluation de l'état de santé de la personne, à la réalisation du plan de soins, à prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.»

(R32) *Que les activités réservées aux infirmières et infirmiers auxiliaires soient définies ainsi :*

- *Administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant, sous la supervision⁴⁷ d'une infirmière ou d'un médecin, la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.***
- *Introduire un instrument dans le corps humain, selon une ordonnance, dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle du corps humain.**
- *Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain, selon une ordonnance, au-delà des grandes lèvres, du méat urinaire ou de la marge de l'anus.*
- *Appliquer des mesures d'entretien du matériel thérapeutique.*
- *Assurer l'assistance technique en dialyse.*
- *Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance.*
- *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.*
- *Observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques.*
- *Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament selon une ordonnance.*

* *L'infirmière auxiliaire sera habilitée à administrer des vaccins, des médicaments par voie intraveineuse, à installer un soluté par voie intraveineuse et à réaliser des prélèvements sanguins par ponction veineuse sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation à cet effet émise par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires.*

** *L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.*

⁴⁷ Il s'agit de la supervision telle que définie par le Groupe de travail et apparaissant au chapitre 7 du présent rapport, point 7.3.

14.5. Les inhalothérapeutes

Le Groupe de travail recommande :

(R33) *Que le champ de pratique des inhalothérapeutes soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'inhalothérapie consiste à contribuer à l'évaluation de la fonction cardio-respiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, à contribuer à l'anesthésie et à traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R34) *Que les activités réservées aux inhalothérapeutes soient définies ainsi :*

- *Effectuer l'assistance ventilatoire selon une ordonnance.*
- *Administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.**
- *Introduire un instrument dans le corps humain, selon une ordonnance :*
 - *dans une veine périphérique;**à des fins d'intubation ou pour des aspirations :*
 - *au-delà du larynx ou du point de rétrécissement normal des fosses nasales;**et*
 - *dans une ouverture artificielle.*
- *Faire des prélèvements selon une ordonnance.*
- *Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire selon une ordonnance.*
- *Surveiller la condition des personnes :*
 - *sous anesthésie;*
 - *sous sédation-analgésie;*
 - *sous assistance ventilatoire.*

* *L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.*

Chapitre 8

Le Groupe de travail recommande :

(R35) *Que soit reconnu et autorisé, en application des principes énoncés par le Groupe de travail, un volet de pratique avancée au sein de la profession d'inhalothérapeute. Il s'agit de l'assistance anesthésique.*

14.6. Les médecins

Le Groupe de travail recommande :

(R36) *Que le champ de pratique des médecins soit défini ainsi :*

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R37) *Que les activités réservées aux médecins soient définies ainsi :*

- *Diagnostiquer les maladies.*
- *Prescrire les examens diagnostiques.*
- *Déterminer le traitement médical.*
- *Prescrire les médicaments et les autres substances.*
- *Prescrire les traitements.*
- *Prescrire les appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle*
- *Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques.*
- *Pratiquer les accouchements.*
- *Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques.*
- *Effectuer les suivis de grossesse à risque.*
- *Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*

14.7. Les orthophonistes et audiologistes

Le Groupe de travail recommande :

(R38) *Que le champ de pratique des orthophonistes et audiologistes soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'audiologie et de l'orthophonie consiste à évaluer les fonctions de l'audition et du langage, incluant la voix et la parole, à déterminer un plan de traitement et d'intervention, à en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R39) *Que les activités réservées aux orthophonistes et audiologistes soient définies ainsi :*

- *À l'audiologiste :*

- *Évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiolologique.*
- *Prescrire une aide auditive.*
- *Ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiolologique.*

- *À l'orthophoniste :*

- *Évaluer les troubles du langage, incluant ceux de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophonique.*
- *Prescrire un système alternatif et compensatoire à la communication.*

14.8. Les pharmaciens

Le Groupe de travail recommande :

(R40) *Que le champ de pratique des pharmaciens soit défini ainsi :*

« L'exercice de la pharmacie consiste à donner des conseils sur un usage efficace et approprié des médicaments afin notamment de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R41) *Que les activités réservées aux pharmaciens soient définies ainsi :*

- *Émettre une opinion pharmaceutique.*
- *Préparer des médicaments.*
- *Vendre des médicaments conformément aux dispositions du Règlement sur les conditions et les modalités de vente des médicaments.*
- *Surveiller la thérapie médicamenteuse.*
- *Ajuster la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance.*

Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre des pharmaciens :

- *Prescrire la contraception orale d'urgence.*

Le Groupe de travail recommande :

(R42) *Que soit reconnu et autorisé, en application des principes énoncés par le Groupe de travail, un volet de pratique avancée au sein de la profession de pharmacien. Il s'agit de l'ajustement posologique en fonction du monitoring pharmacothérapeutique.*

14.9. Les physiothérapeutes

Le Groupe de travail recommande :

(R43) *Que le champ de pratique des physiothérapeutes soit défini ainsi :*

« L'exercice de la physiothérapie consiste à évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardio-respiratoire, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. »

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R44) *Que les activités réservées aux physiothérapeutes soient définies ainsi :*

- *Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.*
- *Prescrire des appareils suppléant à une déficience physique.*
- *Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus, à des fins thérapeutiques.*
- *Introduire un instrument dans le corps humain au-delà du larynx ou du point de rétrécissement normal des fosses nasales, pour procéder à des aspirations.*
- *Utiliser les formes d'énergie invasives à des fins d'évaluation et de traitement.*
- *Contribuer aux traitements reliés aux plaies.*

Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre des physiothérapeutes :

- *Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément avec l'utilisation d'autres moyens.*
- *Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires.*

14.10. Les sages-femmes

Le Groupe de travail recommande :

(R45) *Que le champ de pratique des sages-femmes soit défini ainsi :*

« L'exercice de la profession de sage-femme consiste, lorsque la situation évolue normalement, à prodiguer à la femme et à son enfant les conseils, les soins et les services professionnels requis durant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R46) *Que les activités réservées aux sages-femmes soient définies ainsi :*

- *Évaluer la grossesse et le travail.*
- *Dépister les conditions anormales chez la mère, le nouveau-né et l'enfant jusqu'à six semaines.*
- *Prescrire des médicaments, selon une liste établie.*
- *Prescrire des tests ou des examens, selon une liste établie.*
- *Effectuer le suivi de la grossesse normale et du travail.*
- *Administrer des médicaments selon une liste établie.*
- *Introduire un instrument :*
 - *dans le corps humain, au-delà du méat urinaire;*
 - *dans une veine périphérique.*
- *Introduire un instrument, un doigt ou une main dans le corps humain, au-delà des grandes lèvres.*
- *Effectuer des prélèvements.*
- *Pratiquer des accouchements spontanés.*
- *Pratiquer des accouchements en cas d'urgence, dans l'attente d'une intervention médicale requise ou en l'absence de celle-ci.*
- *Pratiquer une amniotomie, une épisiotomie et sa réparation ainsi qu'une réparation d'une lacération ou d'une déchirure du premier ou du deuxième degré du périnée.*

14.11. Les technologistes médicaux

Le Groupe de travail recommande :

(R47) *Que le champ de pratique des technologistes médicaux soit défini ainsi :*

« L'exercice de la technologie de laboratoire médical consiste à effectuer sur le corps humain ou à partir de spécimens, des analyses et des examens prescrits dans le domaine de la biologie médicale et à assurer la validité des résultats à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R48) *Que les activités réservées aux technologistes médicaux soient définies ainsi :*

- *Administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.* ***
- *Introduire un instrument dans le corps humain selon une ordonnance:*
 - *dans une veine périphérique;*
 - *au-delà du méat urinaire, des grandes lèvres, de la marge de l'anus.*
- *Effectuer des prélèvements.*
- *Procéder à des phlébotomies selon une ordonnance.*

* *Le technologiste médical sera habilité à administrer des médicaments sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation émise à cet effet par l'Ordre des technologistes médicaux.*

** *L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.*

14.12. Les technologues en radiologie

Le Groupe de travail recommande :

(R49) *Que le champ de pratique des technologues en radiologie soit défini ainsi :*

« L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie consiste à utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R50) *Que les activités réservées aux technologues en radiologie soient définies ainsi :*

- *Administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.**
- *Introduire un instrument dans le corps humain, selon une ordonnance:*
 - *dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle;*
 - *au-delà du larynx, du méat urinaire, des grandes lèvres ou de la marge de l'anus.*
- *Utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie selon une ordonnance.*
- *Surveiller les réactions aux médicaments et aux substances.*

* *L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.*

Le Groupe de travail recommande :

(R51) *Que le titre réservé à la profession de technologue en radiologie soit modifié afin de refléter davantage l'évolution de la pratique.*

Que l'expression « technologue de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie » soit retenue en tant que titre réservé.

14.13. Les travailleurs sociaux

Le Groupe de travail recommande :

(R52) *Que le champ de pratique des travailleurs sociaux soit défini ainsi :*

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer le fonctionnement social des personnes, des familles et des collectivités.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R53) *Que les activités réservées aux travailleurs sociaux soient définies ainsi :*

- *Procéder à l'évaluation psychosociale :*
 - *d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis,⁴⁸*
 - *d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection,⁴⁹*
 - *en application d'une loi.⁵⁰*
- *Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*

¹ *Loi sur la Protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.*

² *Code civil du Québec, art. 270, 278 et 279.*

³ *À titre d'exemple : la Loi sur la protection de la jeunesse, op. cit., art. 72.3.*

⁴⁸ *Loi sur la Protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.*

⁴⁹ *Code civil du Québec, art. 270, 278 et 279.*

⁵⁰ *À titre d'exemple : la Loi sur la protection de la jeunesse, op. cit., art. 72.3.*