

PTI, leadership, imputabilité et supervision : jusqu'où aller?

Margot Phaneuf, inf., Ph. D.,
Infiresources, janvier 2010

« *La responsabilité de chacun implique deux actes : vouloir, savoir et oser dire.* » Abbé Pierre ⁱ
« *Chacun doit s'éveiller aux conséquences de ses actes, prendre ses responsabilités.* » Altaf Tyrewala ⁱⁱ

Depuis avril 2009, l'application de la loi 90 et l'arrivée du plan thérapeutique infirmier (PTI) placent l'infirmière dans une position de leadership au sein de l'équipe de soins. ⁱⁱⁱ Toutefois, la responsabilité de remplir ce plan et de donner des directives pour les soins du malade aux autres membres de l'équipe, soit les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires, laisse place à certaines questions. Certaines infirmières s'interrogent sur leurs responsabilités par rapport au leadership qu'elles doivent déployer au sein de l'équipe de soins? Ce rôle suppose-t-il qu'elles doivent exercer une certaine supervision des interventions inscrites au PTI? Si oui, jusqu'où doivent-elles aller? Doivent-elles vérifier, questionner les intervenants concernés par les directives qu'elles leur

1- Le plan thérapeutique infirmier (PTI)

Le PTI se définit comme ce qui suit :

- « *Déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du client, le plan thérapeutique infirmier dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du client. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du client et qui portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant le continuum de soins et de services, le plan thérapeutique infirmier peut englober un ou plusieurs épisodes de soins.* » (OIIQ, *La trace des décisions cliniques*, 2006, p.5).

La NORME liée au PTI se traduit ainsi :

- « *L'infirmière consigne au dossier de chaque client, dans un outil de documentation distinct, le plan thérapeutique infirmier qu'elle détermine ainsi que les ajustements qu'elle y apporte selon l'évolution clinique du client et l'efficacité des soins et des traitements qu'il reçoit.* » (OIIQ, *La trace des décisions cliniques* 2006, p.5).

communiquent? Les infirmières auxiliaires sont habilitées par la loi à procéder à certains actes, mais le statut des préposés aux bénéficiaires est plus flou. Que signifie sur le plan de l'imputabilité légale le fait de donner des directives à quelqu'un pour un travail aussi sérieux que des soins à des personnes souffrantes et fragilisées par la maladie?

Des questions fondées

Certaines infirmières se disent « *Après tout, ce n'est pas mon problème. Puisque le PTI est maintenant instauré, que chacun fasse ce qu'il a à faire...* » D'autres, cependant, se sentent davantage responsables et avouent exercer une certaine supervision. Quelques-unes, plus timides, reconnaissent aller voir ce qui se fait, mais discrètement, sans qu'il n'y paraisse, afin de ne blesser personne. « *Après tout* », déclarent-elles, « *c'est l'intérêt du malade et la qualité des soins qui sont en jeu* ». Qui a raison? Et, pourquoi ces différences de perceptions? Serait-ce que les consignes accompagnant l'implantation du PTI ne sont pas très explicites à ce sujet? Il est difficile de départager les opinions et il y a donc importance de tenter de clarifier les choses.

Il y a aussi des enseignantes qui, voulant former des infirmières responsables, se posent des questions du même ordre. Que doivent-elles enseigner en rapport avec la future imputabilité de leurs étudiantes? Pour certaines les choses sont claires. Elles leur parlent de leur rôle dans l'équipe, de leur leadership, du suivi clinique obligatoire avec le PTI et de ses retombées sur les autres intervenants. Certaines disent même qu'elles enseignent les soins de base, non plus nécessairement pour que les étudiantes en fassent l'exécution, mais pour qu'elles sachent à quoi s'attendre de la part des collègues de l'équipe qui n'ont pas la même formation qu'elles.

Le suivi clinique demande l'observation, le questionnement, la vérification de l'exécution des directives infirmières par les autres membres de l'équipe soignante.

Voici un exemple fort parlant tiré d'un entretien avec Jacinthe Savard et Ghylaine Vaillancourt, enseignantes au Collège de Matane, à propos de l'enseignement relatif au plan thérapeutique. Au sujet des responsabilités de l'infirmière, lorsqu'elles demandent à une étudiante de 3^e année si elle s'est assurée de l'exécution des directives du PTI... « *Si elle me répond : « La préposée aux bénéficiaires (PAB) est venue me voir et m'a dit que c'était fait... ».* Je lui demande : « *Si elle n'était pas allée te trouver, qu'aurais-tu fait ?* » - « *J'aurais mis cela dans mes priorités d'aller m'informer.* » *C'est par le dialogue qu'on leur fait prendre conscience qu'il n'est pas suffisant d'écrire une consigne, mais qu'il faut aussi un suivi.* »^{iv, v} Comme on le voit, ces enseignantes sont conscientes de leurs responsabilités, même si d'autres infirmières voient les choses de manière plus ambiguë

Des termes révélateurs

La loi 90 et le plan thérapeutique infirmier sont pourtant clairs : ils habilitent l'infirmière à « *inscrire au PTI les directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du client et qui portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements.* »^{vi} Arrêtons-nous un moment pour réfléchir à quelques termes afin de bien en comprendre la portée. D'abord, le mot « *plan* » de l'appellation « plan thérapeutique ». Un plan définit généralement une suite ordonnée d'opérations, de moyens élaborés avant une réalisation ; que ce soit un plan d'architecte, d'ingénieur ou celui d'un commandant d'armée, l'auteur en porte toute la responsabilité.

2- EXEMPLE DE PLANS DE TRAVAIL DÉCOULANT DU PTI

INFIRMIÈRE

- Effectuer l'examen clinique respiratoire mensuel par inf. (1er du mois)
- Enseigner et faire pratiquer la technique respiratoire abdominale ID (19 h)
- Évaluer dans les 72 heures (18 mai 2008), l'efficacité du traitement pulmonaire en aérosol et capacité d'utiliser les pompes correctement
- Expliquer le cycle de la boucle dyspnée/anxiété
- Enseigner la technique de respiration panique
- Enseigner et pratiquer la visualisation pour faire face aux situations d'anxiété.

INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

- Aviser inf. si dyspnée, respiration sifflante et anxiété
- Prendre SV + saturation mensuelle. (1er du mois).

PRÉPOSÉE AUX BÉNÉFICIAIRES

- Faire marcher BID (11 h -15 h)
- Toujours élever la tête du lit à 45°
- Poids mensuel (1er du mois).
- Aviser inf. si dyspnée, respiration sifflante et anxiété.

Le plan thérapeutique infirmier dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée Comité UL-PTI-CHSLD:

http://www.cha.quebec.qc.ca/fileadmin/cha/internet/cevq/Le_PTII_dans_les_centres_d_hebergement_et_de_soins_de_longue_duree.pdf p26

L'autre terme qui ressort est celui de « *directives* » qui signifie au dictionnaire « *consignes données par une autorité, ensemble d'instructions, de consignes à suivre.* »^{vii}.^{viii} Ce terme possède comme synonymes les termes « indication, instruction, ordre ou recommandation ». Il est lourd de sens et, il faut bien le reconnaître, chargé d'obligations pour l'infirmière. Il n'est donc pas étonnant que plusieurs s'interrogent sur sa signification dans la pratique quotidienne. S'il revient à l'infirmière de donner des directives à ses collègues de travail, elle possède aussi la responsabilité de voir à leur exécution et à la qualité de ce qui est exécuté. Mais jusqu'où doit-elle aller? Doit-elle questionner ou vérifier « de visu »? Quel est au juste son degré d'imputabilité en rapport avec ces directives? Les documents explicatifs fournis par l'OIIQ pour l'implantation du PTI demeurent assez vagues à ce sujet.^{ix,x,xi,xii}

Vient ensuite le substantif « *suivi* ». Il possède lui aussi un sens lourd d'attention particulière, d'action de suivre du regard, d'enchaînement soutenu d'observations et d'interventions. Et, le verbe « suivre » peut prendre une signification encore plus forte, c'est-à-dire celle de « *talonner, de serrer de près* », avec le sens sous-jacent de s'engager, de se commettre.

Une interprétation à approfondir

À la suite de la lecture de ces définitions, il nous faut présumer que le suivi clinique recommandé pour le PTI ne concerne pas seulement l'évaluation de l'état du client, mais aussi la nature et la qualité des soins et des traitements que les autres intervenants doivent effectuer afin d'en respecter les directives. Ce qui pose problème, en réalité, c'est l'interprétation du terme « suivi clinique. »

Ces définitions nous informent sur le sens des mots, mais elles ne peuvent nous assurer clairement que l'infirmière, qui doit se charger de rédiger le plan thérapeutique, d'y

3- Le PTI : la composante fonctionnelle

Le champ juridique

- **L'infirmière connaît et applique ses propres habilitations légales ainsi que celles des professionnels et des non professionnels avec lesquels elle est appelée à collaborer dans le cadre de sa pratique professionnelle.**

Source: Le plan thérapeutique infirmier : un projet unique de mise en valeur des décisions cliniques de l'infirmière à l'échelle du Québec. Congrès international du SIDIIEF, juin 2009 Marrakech

inscrire des directives et de faire le suivi clinique de la personne malade, possède un droit de regard sur l'exécution des directives, c'est-à-dire qu'elle détient l'autorité nécessaire pour superviser ce qu'il se passe auprès des malades dont elle a la charge. Et alors, qu'en est-il de son imputabilité en cas de non exécution ou de mal exécution de ses directives? Et, pourquoi ce climat d'incertitude pour des sujets aussi sérieux? Sur le plan des

responsabilités professionnelles, il faut plus que des présomptions!

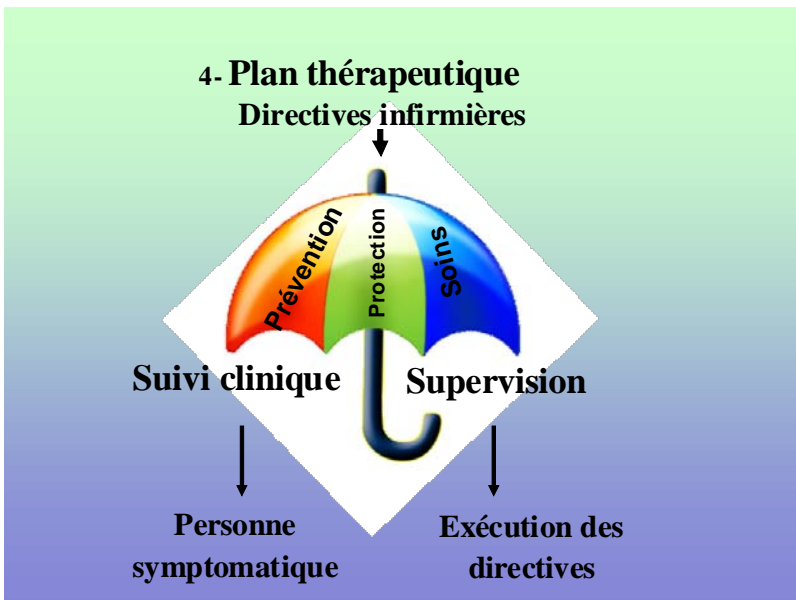
Pourtant, le plan thérapeutique constitue un véritable plan de travail, comme en fait foi l'exemple du tableau 2 provenant d'une formation donnée par l'Université Laval dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.^{xiii} Et, habituellement, est-ce qu'une personne habilitée à faire un plan de travail ne l'est pas aussi pour en superviser l'exécution?

Où trouver des réponses à ces questions?

Certains documents expliquant le PTI ou servant à sa formation, font mention de l'imputabilité de l'infirmière. Entre autres, le document du SIDIIEF, intitulé **Le plan thérapeutique infirmier, un projet unique de mise en valeur des décisions cliniques de l'infirmière à l'échelle du Québec**, parle d'« *une clé maîtresse en matière d'imputabilité* » et mentionne aussi que « *L'infirmière connaît et applique ses propres habilitations légales ainsi que celles des professionnels et des non professionnels avec lesquels elle est appelée à collaborer dans le cadre de sa pratique professionnelle.* »^{xiv} Il demeure que ces informations ne sont pas très claires pour l'infirmière qui vit sa pratique au quotidien.

Il nous faut chercher quelque chose de plus explicite et surtout retourner loin en arrière pour trouver une réponse plus évidente de la notion d'imputabilité. Une piste de réponse plus claire apparaît dans Le **Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé** de 2003 (donc, il y a presque 7 ans), lequel évoque la responsabilité de l'infirmière.^{xv} On y trouve en effet, à la page 20, « *L'exécution du plan thérapeutique infirmier peut être confiée à quiconque est habilité pour l'exécuter, incluant les professionnels et les non professionnels. Ainsi, l'exécution du plan de traitement lié aux plaies et altérations de la peau et des téguments peut être confiée à une infirmière auxiliaire parce qu'elle est habilitée à le faire, selon une ordonnance ou le plan de traitement infirmier, ou encore des mesures de prévention comme le changement périodique de position d'un client peuvent être réalisées par un préposé.*

On peut aussi y lire que « *L'infirmière est pleinement responsable du plan thérapeutique infirmier qu'elle détermine et elle doit répondre du choix des interventions qu'elle préconise. Lorsqu'un autre professionnel ou une autre personne exécute des interventions prévues au plan déterminé par l'infirmière, la responsabilité de l'infirmière n'est pas engagée par la personne qui l'exécute. L'infirmière ne peut donc être tenue responsable d'une faute commise par un autre dans l'exécution du plan de traitement, à moins qu'elle n'ait une responsabilité de supervision.* Par contre,



si l'infirmière participe à la réalisation du plan thérapeutique infirmier ou si elle l'adapte ou le modifie au fur et à mesure de sa réalisation, elle en partage la responsabilité avec la personne qui l'exécute, dans la mesure de ses propres fautes. » (souligné par l'auteure).

Ce dernier document est plus directif et ses indications sont plus claires au regard de

l'imputabilité de l'infirmière, mais pas nécessairement facile à comprendre pour une personne non initiée. De plus, il ne nous dit rien de l'obligation ou non d'une supervision à effectuer par l'infirmière. Pourtant, si l'infirmière pouvait se s'affranchir de la surveillance des directives qu'elle donne, les risques de négligence seraient très grands. Face au sérieux du travail infirmier, il ne suffit pas de dire que nous ne sommes pas imputables, car cela reviendrait presque à nous dégager de nos responsabilités, ce qu'interdit notre Code de déontologie.^{xvi}

Y a-t-il d'autres explications à trouver?

Il nous faut donc continuer à chercher pour trouver des éclaircissements. Si nous consultons un document récent de la FIIQ, ayant pour titre **Le plan thérapeutique infirmier. Un nouveau levier syndical. Le PTI**, nous trouvons à la page 3 « *La responsabilité des infirmières lors de l'élaboration d'un PTI, est d'inscrire les constats de son évaluation et les directives infirmières nécessaires à d'autres membres du personnel ainsi qu'à la famille et aux proches pour assurer la surveillance clinique, les traitements et les soins ainsi que le suivi clinique. En ce sens, elles ne sont pas responsables des actes posés par ces personnes qui dispensent les soins. De plus, le PTI devient une preuve qui était bien souvent absente des dossiers lors du processus de plaintes devant l'OIIQ.»^{xvii} (Souligné par l'auteure). Cette mention des responsabilités de l'infirmière est claire : il lui revient de faire la surveillance clinique, mais comme cette mention inclut la famille et les proches parmi les exécutants, la surveillance et la responsabilité se trouvent diluées, puisque l'infirmière ne peut évidemment être tenue responsable pour des personnes extérieures au milieu professionnel et qui se trouvent hors de sa supervision.*

Que dit l'Office des professions?

Si nous cherchons maintenant du côté de l'Office des professions pour quelques éclaircissements sur nos responsabilités professionnelles, nous trouvons l'indication de ce renvoi à l'OIIQ : « *en imposant à chacun des ordres professionnels de se doter eux-mêmes d'un cadre éthique partiellement balisé par la loi, il leur donnait également le mandat de veiller à toutes les conséquences déontologiques et disciplinaires de la vie professionnelle de leurs membres. C'est ainsi que chaque ordre professionnel adopte un code de déontologie, nomme, entre autres, un enquêteur indépendant, qu'on appelle le Syndic, un Comité de révision des plaintes et un Conseil de discipline chargé d'appliquer les règles de comportement* ».^{xviii} Il revient donc à chaque Ordre professionnel, de définir les responsabilités de ses membres, c'est-à-dire, en ce qui nous concerne, à l'OIIQ.

Loi 90. Article concernant le suivi clinique : l'infirmière doit « 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. » La loi 90.

Présentation :

http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Loi90-pres_03-01-16.pdf

Que dit notre code de déontologie à ce sujet?

C'est notre Code de déontologie qui fait foi de nos obligations envers les clients, mais en ce qui touche l'imputabilité de l'infirmière au regard du PTI, nous sommes loin de notre objectif de clarification, puisque les situations y sont abordées d'un point de vue très global. On y trouve par exemple, à l'article 3 « *L'infirmière ou l'infirmier ne peut poser un acte ou avoir un comportement qui va à l'encontre de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession.* » Ou encore, à l'article 9 où le lien est plus direct, « *L'infirmière ou l'infirmier ne peut, dans l'exercice de sa profession, se dégager de sa responsabilité civile personnelle.* » « *Il lui est notamment interdit d'insérer une clause*

excluant directement ou indirectement, en totalité ou en partie, cette responsabilité ou d'être partie à un contrat de services professionnels contenant une telle clause.»^{xix}

D'autres articles du Code de déontologie réfèrent aussi à nos responsabilités au sens large. Ils *touchent* toutes nos activités professionnelles et leurs conséquences, surtout en cas de difficultés ou de manquement. On y trouve à l'article 10 « *L'infirmière ou l'infirmier doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité.* » Et, à l'article 12, on peut lire « *L'infirmière ou l'infirmier doit dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission. L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas tenter de dissimuler un tel incident ou accident. Lorsqu'un tel incident ou accident a ou peut avoir des conséquences sur la santé du client, l'infirmière ou l'infirmier doit prendre sans délai les moyens nécessaires pour le corriger, l'atténuer ou pallier les conséquences de cet incident ou accident.»^{xx}* Malheureusement, ces articles ne nous renseignent pas sur la nécessité de superviser l'exécution des directives du PTI et sur l'imputabilité de l'infirmière.

Dans un document publié sur le site de l'OIIQ, on trouve cependant une question dont la réponse montre l'importance des directives du PTI pour la profession et pour les milieux de soins.

Question : **En raison de son caractère obligatoire, la non-application d'une directive infirmière pourrait-elle conduire à remplir un rapport d'accident-incident?**

Réponse : « *Lorsqu'une directive infirmière n'est pas appliquée, il faut justifier sa non-application dans les notes d'évolution narratives. Si l'omission d'appliquer une directive infirmière n'est pas justifiée et qu'elle entraîne ou aurait pu entraîner des préjudices pour le client, il faut alors remplir un rapport d'accident-incident, comme on le ferait pour toute autre activité professionnelle.»^{xxi}* Mais là encore, qui est, au juste, responsable de cette omission? Mystère!

Dans la chronique Déonto du Journal de l'OIIQ, la Syndique de l'Ordre nous fournit quelques explications sur notre statut professionnel. On peut y lire que le **second attribut** énuméré à l'article 25 du Code des professions indique que l'infirmière est « *responsable de ses décisions à tous les niveaux de ses interventions auprès du client et traite du degré d'autonomie dans l'exercice d'une profession, c'est-à-dire que le professionnel bénéficie d'une marge de manœuvre importante dans la prise de décisions reliée à sa pratique. L'infirmière répond de son jugement professionnel.* (Souligné par l'auteure). On peut aussi lire un peu plus loin dans cette chronique que « *Dans l'éventualité où elle commet une faute qui entraîne un dommage dans la prestation des soins infirmiers, l'infirmière engage aussi sa responsabilité civile en tant que professionnelle.* »[...] « *La faute civile est un manquement au devoir d'agir avec prudence, diligence et compétence.»^{xxii}*

La responsabilité civile contractuelle est celle qui découle du fait de ne pas honorer les engagements pris en vertu d'un contrat. Le principe de la responsabilité civile contractuelle est énoncé à l'article 1458 du Code civil du Québec (ci-après C.c.Q.).

Qu'en est-il de nos responsabilités civiles?

La Syndique évoque nos responsabilités civiles en cas de manquement à nos responsabilités. Aussi, comme les réponses qui nous sont fournies sur le plan professionnel apportent des indices qui mériteraient d'être plus clairs concernant l'obligation de superviser l'exécution du PTI et l'imputabilité de l'infirmière à ce sujet, il peut être intéressant de considérer ce document officiel, obligatoire du dossier du malade, sous l'angle de nos responsabilités civiles. Peut-être trouverons-nous là quelques éclaircissements qui permettront d'étayer un jugement clair. Sur le plan des responsabilités civiles, on reconnaît deux types de responsabilités : la **responsabilité contractuelle** et la **responsabilité extracontractuelle**. Sur le plan professionnel, comment au juste qualifier la situation de l'infirmière? La responsabilité de ses directives au PTI et de son imputabilité peuvent-elles être considérée comme « contractuelle » étant donné le contrat d'embauche qui lie l'infirmière à son employeur?^{xxiii}

Ou faut-il plutôt voir cette responsabilité sous le jour extracontractuel? La responsabilité civile **extracontractuelle** « *repose sur le fait que toute personne a le devoir général de bien se conduire et de réparer, le cas échéant, le dommage causé par sa faute à toute autre personne.* Mais [...] « *La responsabilité d'une personne peut être engagée non seulement si elle cause personnellement un dommage, mais également par le fait d'une personne sous la responsabilité d'une autre. À cet effet, il nous faut considérer l'article 2.4 du Code civil : La responsabilité des employeurs ou des personnes qui ont un lien de subordination sur d'autres.*

5- La responsabilité civile extracontractuelle

- Est celle qui « résulte de faits et gestes (ou omissions) d'une personne sans qu'un contrat soit intervenu entre ces personnes. »[...] « La responsabilité d'une personne peut être engagée non seulement si elle cause personnellement un dommage, mais également par le fait d'une personne sous la responsabilité d'une autre. »

Source : La responsabilité civile : vos droits et vos obligations : <http://www.avocat.qc.ca/public/iirespextrac.htm>

Il y est mentionné que « *Le Code civil impose au commettant la responsabilité de la faute commise par son préposé (par exemple, un employé) dans l'exercice de ses fonctions. Il s'agit d'une responsabilité sans faute. Le commettant n'a en effet pas besoin d'avoir commis une faute pour qu'il soit tenu responsable de celle de son préposé. S'il est prouvé que le préposé a commis une faute dans l'exercice de ses*

fonctions, la responsabilité du commettant est présumée.»^{xxiv}

À la lumière de ces articles de loi, on peut croire que notre responsabilité civile risque d'être engagée par le partage (délégation) de tâches reliées aux interventions prévues dans le Plan thérapeutique infirmier avec d'autres personnes du milieu de soins. Mais si

cela est vrai, il faudrait que la nécessité de la supervision du PTI soit clairement exprimée pour les soignantes comme pour les enseignantes.

La supervision : nécessité ou obligation?

6- LE LEADERSHIP

Définition

- **État, qualité d'une personne placée dans une position dominante et qui dans un groupe ou une organisation, exerce une influence en raison de son rôle professionnel, de ses idées, de sa conduite, de sa capacité d'entraînement des autres et de son charisme.**
- **Son action permet au groupe d'atteindre ses objectifs de manière efficace.**

Comme nous l'avons vu à la lecture de certains passages des documents informatifs, il revient à l'infirmière de rédiger le PTI et d'assurer le suivi clinique des malades dont elle a la charge, avec ce que cela peut comporter d'exigences sur le plan de la supervision. Que ce soit sur le plan professionnel ou sur le plan civil, ni l'indifférence ni le laisser-faire ni le camouflage, ni le faire semblant ne peuvent être tolérés. Il s'en dégage que si

l'infirmière n'est pas un « boss », elle doit quand même ouvertement s'assurer que dans l'équipe où elle exerce son leadership, les besoins du malade sont satisfaits et que les directives du PTI ont été bien remplies.

Dans l'idéal quelques notions de leadership et de supervision seraient nécessaires

Avec l'arrivée du PTI, l'infirmière doit exercer le leadership au sein de l'équipe de soins. Il lui faut pour cela s'initier à ce que représente cette qualité de chef. Le leadership constitue désormais, une condition importante de la pratique infirmière. C'est l'infirmière qui oriente les soins et il lui faut pour cela des savoir-faire et un savoir-être adaptés.^{xxv}

7- Connaissances liées à la supervision

Savoirs

- **Connaissance du fonctionnement de l'établissement et de l'unité de soins, de leur structure organisationnelle.**
- **Connaissance du rôle de chaque membre du personnel et de leurs liens fonctionnels.**
- **Fonctions de planification (PTI), d'organisation, d'orientation, de contrôle, de prise de décision, de transmission des directives aux autres membres de l'équipe (PT, PSTI).**

Adapté de : Monique Benoît et Micheline Sénécal (2005). La supervision : une définition: zonecours.hec.ca/.../A2006-1-486207.Seance1Zone.doc

Mais comme nous venons de le voir, il faut aussi que l'infirmière exerce désormais une certaine supervision sur l'exécution des directives qu'elle inscrit au PTI. La supervision devient nécessaire lorsqu'elle est placée en position de responsabilité par rapport à des collègues de travail et qu'elle a comme rôle d'assurer le suivi clinique des malades et l'atteinte des objectifs de soins. Elle partage cependant les responsabilités des directives du PTI avec ses collègues infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires.

8 - Habiletés liées à la supervision

Savoir-faire

- **Compétence reliée à la rédaction des directives du Plan thérapeutique infirmier.**
- **Capacités : méthodes, techniques, protocoles, tâches spécialisées découlant de connaissances ou d'une expertise acquise par la formation ou l'expérience pratique.**
- **Habiletés relatives à des nouvelles technologies exigeant des connaissances spécifiques. Ex: PTI informatisé.**

Adapté de : Monique Benoît et Micheline Sénécal (2005). La supervision : une définition *zonedecours.hec.ca/.../A2006-1-486207.Seance1Zone.doc*

Certaines infirmières, plus

jeunes ou plus timides, éprouvent de la difficulté à exercer cette partie de leur leadership qui consiste à assurer le suivi clinique du malade par une vérification auprès de ses

collègues à qui ont été communiquées verbalement ou par écrit les directives du PTI. Il est vrai que ce n'est pas toujours facile, d'assumer ce rôle, particulièrement pour une jeune diplômée, mais assurer le suivi clinique du malade fait maintenant partie du rôle infirmier que la Loi 90 nous a confié et nous ne pouvons

9- Habiletés interpersonnelles de supervision

Savoir-être

- **Habiletés reliées à la communication, à la capacité d'interagir avec les autres, de les motiver et de les informer qui confère à l'infirmière la capacité de travailler efficacement en équipe.**
- **Exercice d'un leadership éclairé, créateur de compréhension et de relation.**
- **Capacité d'observation et de communication d'un feedback formateur (positif ou négatif) sur le travail effectué.**

Adapté de : Monique Benoît et Micheline Sénécal (2005). La supervision : une définition *zonedecours.hec.ca/.../A2006-1-486207.Seance1Zone.doc*

en faire abstraction.

Nul n'est besoin de craindre d'indisposer nos collègues de travail en remplissant ce rôle ou encore de nous cacher ou d'y procéder avec discrétion comme le disent certaines infirmières. La supervision constitue un devoir professionnel dont nous devons nous acquitter quel que soit le lieu où se déroulent les soins ou quels que soient les membres de l'équipe qui y participent.^{xxvi}

Conclusion

Il n'est facile pour personne de se faire juge des autres. Nous craignons parfois de nous faire rebuter, de chagriner, de passer pour tatillonne, ou de créer des conflits dans l'équipe. Mais tout est dans la manière d'agir et d'être. C'est là qu'intervient le leadership éclairé qui permet de gérer ces situations dans l'harmonie et la confiance.

10- Dans l'équipe de soins comme au sport

- Le leader « doit s'assurer que ses joueurs ont un plan de match, une philosophie de jeu et un fort esprit d'équipe.
- Il décide qui joue, qui reste sur le banc.
- Il prépare les équipes, récompense ceux qui ont bien performé et secoue ceux qui se traînent les pieds ».

Source : Revue PME - Déc.-Jan. 1997

« *Suis-je le gardien de mon frère?* » nous rapporte la Bible.^{xxvii} En soins infirmiers la réponse est affirmative, car la santé et parfois même la vie des malades est en cause. Puisque la Loi 90 nous rend responsables du suivi clinique, nous devons nous préparer à le faire avec sérieux,

dans le respect de notre rôle et dans le respect des autres. Tact, délicatesse, confiance en soi et affirmation de soi doivent cependant toujours être au rendez-vous.

Bibliographie/webographie

ⁱ. Abbé Pierre (200). *Extrait de Servir. Paroles de vie*. Paris, Éditions du Châtelet.

ⁱⁱ. Extrait d'une interview sur Evene.fr - mars 2007

ⁱⁱⁱ. Ordre des infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ), *La trace des décisions cliniques* 2006, p.5

^{iv}. Claire Andrée Frenette-Leclec, article à paraître sur Infiressources.

^v. Jacinthe Savard et Andrée-Anne Picard (2009) *Plan thérapeutique infirmier et stratégies pédagogiques*. Infiressources, Carrefour pédagogique, Section Être et devenir profs. : <http://www.infiressources.ca/MyScriptorAdmin/scripto.asp?resultat=923821>. Et AEESICQ : <http://aeesicq.org/pdf/A10.pdf>

^{vi}. OIIQ, *La trace des décisions cliniques, 2006, p.5*).

^{vii}. Grand Robert.

^{viii}. *Le plan thérapeutique infirmier dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée* Comité UL-PTI-CHSLD : http://www.cha.quebec.qc.ca/fileadmin/cha/internet/cevq/Le_PTII_dans_les_centres_d_hebergement_et_de_soins_de_longue_duree.pdf p.26

-
- ^{ix}. OIIQ. *Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI) Application de la norme de documentation du PTI*. http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq03.asp#3_1. Et dernière mise à jour 2009 : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/FAQ.asp>
- ^x. OIIQ. *Guide d'application de la norme de documentation du plan thérapeutique infirmier (PTI)* http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/PTI-GuideApplication_2007.pdf
- ^{xi}. OIIQ. *Le plan thérapeutique infirmier. La trace des décisions cliniques de l'infirmière*. 2006.
- ^{xii}. OIIQ. *À la découverte du PTI* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.htm>
- ^{xiii}. *Le plan thérapeutique infirmier dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée* Comité UL-PTI-CHSLD, Faculté des Sciences infirmières, Université Laval, mai 2009 : http://www.cha.quebec.qc.ca/fileadmin/cha/internet/cevq/Le_PT1_dans_les_centres_d_hebergement_et_de_soins_de_longue_duree.pdf
- ^{xiv}. *Le plan thérapeutique infirmier : un projet unique de mise en valeur des décisions cliniques de l'infirmière à l'échelle du Québec*. Congrès international du SIDIIEF, juin 2009 Marrakech http://www.sidiief.org/Accueil/12_0_CongresMondial/12_3_PresentationsCongres/12_3_3_SeancesParalleles/~media/F30AA6E68930426EAA468D7CF81060D5.ashx .
- ^{xv}. Mercier C, Thibault et coll. *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Montréal : Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec. 2003, p. 20. http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/Guide_application_loi90.pdf .
- ^{xvi}. Éditeur officiel du Québec. Code de déontologie art. 9 c. I-8, r.4.1. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Code des professions. (L.R.Q., c. C-26, a. 87) http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_8/I8R4_1.htm
- ^{xvii}. FIQ. *Plan thérapeutique infirmier. Un nouveau levier syndical. Le PTI* : http://www.fiqsante.qc.ca/documents_publications/documents/ot_0903_pti-nouveau-levier-syndical_fr.pdf
- ^{xviii}. *Mémoire de l'Office des professions du Québec sur le projet de loi n° 48 — Code d'éthique et de déontologie des membres de l'Assemblée nationale* — présenté à la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du Québec : <http://www.opq.gouv.qc.ca/index.php?id=55>
- ^{xix}. Éditeur officiel du Québec. Code des professions, c. I-8, r.4.1 *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. (L.R.Q., c. C-26, a) http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_8/I8R4_1.htm .
- ^{xx}. Éditeur officiel du Québec. Code des professions. c. I-8, r.4.1. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. (L.R.Q., c. C-26, a. 87) http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_8/I8R4_1.htm

^{xxi}. OIIQ. *Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier - responsabilités inhérentes au PTI*. http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq02.asp#2_2

^{xxii}. Ces notes sont tirées de la Chronique Déonto de la Syndic : *Obligations professionnelles et responsabilité civile de l'infirmière* rédigé en collaboration avec Me Hélène D'Anjou, avocate, Direction des services juridiques, OIIQ. Le journal Mars/Avril, Vol. 3 No 4
<http://www.oiiq.org/uploads/periodiques/Journal/vol3no4/ss02.htm>

^{xxiii}. Baudouin, Jean-Louis juge à la Cour d'appel du Québec et Patrice Deslauriers, avocat, professeur à la Faculté de droit de l'Université de Montréal et avocat. *La responsabilité civile contractuelle* : <http://www.avocat.qc.ca/public/iiresp-contract.htm> . Texte résumé par : Daphnée Vézina et Marc Gélinas, avocats, pour Jurismedia inc. Tiré de : *La responsabilité civile*, Baudouin, J.-L. et P. Deslauriers, 6e édition, Éditions Yvon Blais, 2003.

^{xxiv}. Baudouin, Jean-Louis, juge à la Cour d'appel du Québec et Patrice Deslauriers, professeur à la Faculté de droit de l'Université de Montréal et avocat. *La responsabilité civile : vos droits et vos obligations*. Texte résumé par : Daphnée Vézina et [Marc Gélinas](#), avocats, pour [Jurismedia inc.](#) Tiré de : *La responsabilité civile*, Baudouin, J.-L. et P. Deslauriers, 6e édition, [Éditions Yvon Blais](#), 2003: <http://www.avocat.qc.ca/public/iirespextrac.htm>

^{xxv}. Phaneuf, Margot. *Le leadership entre humanisme et pragmatisme* : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Le_leadership_entre_humanisme_et_pragmatisme.pdf

^{xxvi}. Les tableaux 7, 8, 9 sont des adaptations de Monique Benoît et Micheline Senécal (2005). *La supervision : une définition* <http://zonecours.hec.ca/documents/A2006-1-486207.Seance1Zone.doc>

^{xxvii}. Réponse de Caïn à Dieu après le meurtre d'Abel.