

La loi 90 et le plan thérapeutique infirmier

Margot Phaneuf, inf., PhD.
Octobre 2008, Infiressources

D'ici peu, le plan thérapeutique infirmier deviendra obligatoire dans les établissements de santé du Québec. Il s'agit là d'un changement découlant de la Loi 90. Même si cette loi est déjà vieille de quelques années, puisqu'elle est devenue effective le 20 janvier 2003, il n'est peut-être pas inutile d'en rappeler quelques caractéristiques générales afin de comprendre ce qui en découle pour les soins infirmiers et pour l'implantation du plan thérapeutique infirmier (PTI).

La loi 90

À la suite de l'arrivée de la loi 90, il y a déjà quelques années, des changements importants ont été prévus dans le monde professionnel du Québec, lesquels touchaient aussi le travail de l'infirmière au quotidien. En effet, le projet de loi 90 a

Champs de pratique définis par la loi 90

Médecins	Infirmières	Auxiliaires
Évaluer et diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, prévenir et traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.	Évaluer l'état de santé d'une personne, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, 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 que fournir les soins palliatifs.	Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs.

été sanctionné le 14 juin 2002, pour devenir la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.¹

Les activités réservées aux infirmières (1)

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60).
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance.
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance.
- Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et traitements qui s'y rattachent.

Le tableau qui précède fait une comparaison des définitions des champs de pratique pour la profession médicale, la profession infirmière et celle des infirmières auxiliaires.

«Le principe derrière cette loi, disait le Dr Yves Lamontagne, président du Collège

¹. *Projet de loi no 90 (2002, chapitre 33) Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* : <http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Loi90-adopté.pdf>

des médecins, est de nous permettre d'entrer dans le XXI^e siècle. La médecine, ainsi que l'ensemble des soins que l'on offre aux malades, a considérablement évolué depuis 30 ans. La loi vient reconnaître cette réalité.»² Ces changements avaient été rendus nécessaires parce que le Code des professions qui, jusque-là régissait le monde

Les activités réservées aux infirmières (2)

- **Appliquer des techniques invasives.**
- **Contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.**
- **Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.**
- **Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.**
- **Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60).**
- **Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.**
- **Décider de l'utilisation des mesures de contention.**

leurs membres à la collaboration interprofessionnelle. Pour chacune de ces professions, cette loi décrit un champ d'exercice déterminé; elle réserve, pour chacune d'elles, certaines activités professionnelles selon des critères déterminés en vue de la protection

Activités réservées aux auxiliaires (1)

- **Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs.**
- **Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance.**
- **Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire, de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain.**
- **Si habilité par une attestation de formation, introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique à des fins de prélèvements.**
- **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.**

professionnel au Québec, ne correspondait plus à la pratique qui existait sur le terrain dans le domaine de la santé.

La loi 90 est venue différencier les compétences particulières ou partagées par onze professions de la santé se pratiquant au Québec et inciter

du public. La loi définit également les compétences et connaissances nécessaires pour exercer de telles activités ainsi que les risques qu'elles comportent si elles ne sont pas exercées par les personnes qualifiées. »³

« Précisons d'abord que la nouvelle loi ne rétrécit

². Pierre Vallée. La loi 90 - Nouvelles pratiques infirmières. Le devoir Édition du samedi 12 et du dimanche 13 octobre 2002 : <http://www.ledevoir.com/2002/10/12/11004.html>

³. 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, 98 p. http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/Guide_application_loi90.pdf

Activités réservées aux auxiliaires (2)

- Appliquer des mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique.
- 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.
- Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60)
- 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.

aucunement les champs de pratique des divers ordres professionnels ni ne retire à aucun d'entre eux des actes qui leur étaient auparavant réservés. C'est plutôt le contraire. Dans certains cas, elle élargit leur champ de pratique et rajoute des actes réservés »⁴. Mais elle vient surtout clarifier certaines zones grises dans le domaine des actes réservés. Aux fins de

comparaison, les tableaux ci-joints montrent les activités réservées aux infirmières et aux infirmières auxiliaires.

Plusieurs ordres professionnels du monde de la santé ont ainsi été touchés par cette loi : les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les infirmiers, les technologues en radiologie, les diététistes, les orthophonistes et audiologistes, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmières et infirmiers auxiliaires, les technologues médicaux et les inhalothérapeutes.

Ce qui concerne la profession d'infirmière

Autres autorisations

Plus particulièrement et dans certaines conditions, des infirmières seraient autorisées à :

- prescrire des examens diagnostiques;
- utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
- prescrire des médicaments et d'autres substances;
- prescrire des traitements médicaux ;
- utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Source: <http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Tableau-Champs-pratique.pdf>

Des éléments majeurs concernant la profession infirmière figurent dans cette loi. Ils touchent particulièrement le traitement des altérations de la peau et des téguments de même que les soins de pieds, domaines où l'importance de l'exercice infirmier est désormais confirmée.

Dans cette partie de la loi, le rôle de l'infirmière est vu principalement sous

l'angle de l'évaluation et des mesures préventives impliquant certains facteurs de risque, le traitement local des plaies et des altérations de la peau et des téguments. Selon le

⁴. Pierre Vallée. *La loi 90 - Refonte en profondeur du système de santé* : <http://www.ledevoir.com/2002/10/12/10995.html>

type, la gravité et l'évolution de la plaie, une approche interdisciplinaire est recommandée, de même qu'une étroite collaboration avec le médecin traitant.

Ainsi, en matière de soin de plaies, la loi 90 attribue particulièrement à l'infirmière la responsabilité de :

« Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent. »⁵ Il en résulte que « L'infirmière peut maintenant déterminer le plan de traitement infirmier lié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, sans ordonnance individuelle ou collective. Cette possibilité lui confère une plus grande autonomie.»⁶ Cet article de la loi 90 donne lieu, entre autres, à une directive infirmière dans le PTI et à une documentation de ce plan de traitement des plaies dans un outil spécifique, accompagnant le plan thérapeutique infirmier (PTI).

Certains changements entérinés par cette loi ne venaient en réalité que confirmer ce qui se passait sur le terrain, mais il est indéniable qu'ils accordaient aux infirmières un plus grand pouvoir de décision et une plus grande latitude pour se reposer sur leur propre jugement. Certains termes subissaient aussi des changements, certains disparaissaient : acte médical délégué, ordonnance permanente, acte autorisé, surveillance sur place ou à distance? Alors que d'autres faisaient leur apparition. Ce sont :

Ordonnance individuelle

Une prescription donnée par un médecin à une personne habilitée. vise une seule personne dont la situation doit avoir été évaluée au préalable. Peut aussi être une ordonnance préimprimée.

Ordonnance collective

Permet à un professionnel habilité d'exercer certaines activités sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin. Implique que la personne visée n'a pas à être vue préalablement par le médecin.

Protocole médical

Une description des procédures, méthodes, limites ou normes applicables pour une condition particulière dans un établissement. Une ordonnance individuelle ou collective peut référer à un protocole selon la situation.

Règle de soins

Règle unique qui concerne la façon de dispenser des soins et pouvant porter sur l'indication de tels soins. Cette règle peut être médicale ou infirmière. Exemple : tous les patients des soins de longue durée se font offrir le vaccin contre l'influenza annuellement, sans prescription du médecin⁷.

⁵ *Définitions des champs de pratique (2002)* : <http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Tableau-Champs-pratique.pdf>

⁶ Yvette Moulin et Louise Forest-Lalande. *Projet de loi no 90* : http://www.cawc.net/open/wcc/2-1/Moulin_V2_Iss1.pdf

⁷ Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais. *La loi 90 Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* : http://www.chvo.qc.ca/CHVO/chvo_accueil_automne/index_f.aspx?ArticleID=2301

Quelques termes à ne pas confondre

Afin de bien comprendre les composantes et l'application du plan thérapeutique infirmier, il est nécessaire de bien distinguer les termes utilisés et les sigles qui les caractérisent.

PT : plan de travail destiné au préposé aux bénéficiaires

PTI : plan thérapeutique infirmier

PII : plan d'intervention interdisciplinaire

PSTI : plan de soins et traitements infirmiers

PCC : plan de cheminement clinique

NE : note d'évolution

Le plan thérapeutique infirmier

Le plan thérapeutique infirmier est un outil documentaire distinct qui permettra d'identifier rapidement les décisions cruciales prises par les soignantes au sujet du malade et d'en garder traces dans le dossier. Il concerne de manière particulière trois des 14 activités légalement reconnues aux infirmières par la loi 90 et qui sont mentionnées aux pages précédentes.⁸ Ces activités sont « Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. »,

« Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier » et enfin, « Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes ».

Le plan thérapeutique infirmier

C'est une application de la loi 90 portant sur les activités réservées aux infirmières et infirmiers (art. 36) Elle les autorise à :

- **évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;**
- **exercer une surveillance clinique de la condition des personnes, dont l'état de santé présente des risques dont le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;**
- **effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.**

Les obligations qui en découlent

L'introduction du PTI oblige l'infirmière à véritablement jouer son rôle et à exercer son leadership au sein de l'équipe de soins. Afin de pouvoir évaluer la condition physique et

⁸. L.R.Q. c 1-8, art 36, 2002 c.33 art 12

mentale du malade, afin d'exercer une surveillance clinique efficace de son état et d'effectuer le suivi infirmier nécessaire, le plan thérapeutique lui crée l'obligation de développer ses compétences à l'égard de l'examen clinique. Les exigences ainsi créées par le PTI et la détermination des champs respectifs des divers professionnels lui imposent de bien distinguer ses propres compétences de celles du personnel auxiliaire. Les soins d'assistance devant être effectués sous la supervision des infirmières, il se crée du même coup certaines obligations, dont celles pour les centres de soins, de jeter un nouveau regard sur l'organisation du travail et de le repenser en fonction de leurs diverses vocations.

Les enseignantes, de leur côté, devront préparer les étudiantes afin que, lors de leur entrée sur le marché du travail, elles soient habilitées à procéder à l'examen physique et qu'elles soient prêtes à rédiger le PTI. En conséquence, en dépit des difficultés d'intégration dans les milieux de soin qu'elles risquent de rencontrer et de leur inexpérience à maîtriser toutes les fonctions qui sont inhérentes au travail infirmier, les jeunes diplômées devront faire face à la nécessité de coordonner les soins de l'équipe soignante. Elles devront ainsi, être capables d'énoncer des directives infirmières afin d'orienter le travail de l'infirmière auxiliaire et des autres membres de l'équipe de soins et de remplir de la sorte les exigences du PTI.⁹

Différences et ressemblances entre PTI et plan de soins et traitements (PSTI)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • PTI : concerne uniquement le problème ou besoin prioritaire. • Il donne des directives en rapport avec le problème ou besoin prioritaire et non pas avec tous les problèmes du client. • Il indique qui fait quoi, comment. • Il doit être documenté dans les notes d'évolution au dossier (NE). • Il est professionnellement obligatoire (loi 90). • Il est évolutif, en rapport avec les changements de l'état du client, mais il ne peut être effacé pour être modifié. • Il n'utilise pas de langage particulier. • Il est conservé au dossier du malade. • Il comporte un plan particulier obligatoire pour le soin des plaies. • Il doit être individuel. • Il est obligatoire pour tous les malades dont l'état exige un suivi. • Il donne une plus grande visibilité aux soins infirmiers. | <ul style="list-style-type: none"> • PSTI : peut concerner plusieurs problèmes ou besoins du malade. • Il donne des orientations plus larges concernant d'autres besoins ou problèmes. • Les actions sont généralement effectuées par l'infirmière et ne détermine pas qui d'autre doit les effectuer. • Les actions effectuées doivent être documentées dans les notes d'évolution au dossier (NE). • Il doit être fait, mais il est souvent omis. • Est rédigé selon un vocabulaire (le diagnostic infirmier est souvent utilisé). • Il est écrit au plomb et effacé pour les modifications. • Il n'est pas conservé au dossier du malade. • Il ne comporte pas de plan particulier pour le soin des plaies. • Il peut être standardisé. • Il n'est pas obligatoire en hébergement et en soins ambulatoires. • Il donne peu de visibilité professionnelle. |
|--|---|

⁹. OIIQ. *Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI)*

3. *Application de la norme de documentation du PTI* :

http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq03.asp#3_1

Le problème ou besoin prioritaire

Le plan thérapeutique infirmier met en lumière l'importance de l'évaluation que fait l'infirmière de la condition du malade. Il dresse le profil clinique évolutif de l'état du client et se centre sur le ***problème ou besoin prioritaire***. Le recueil de données plus exhaustives sera plutôt en lien avec le PSTI ou plan de soins et traitement infirmiers. Cependant, comme le PTI est évolutif, il peut aussi refléter les changements qui ont une incidence sur le suivi clinique. Ainsi, de nouvelles directives infirmières apparaîtront au fur et à mesure de l'évolution de l'état du client.

Les critères de priorités pour le choix d'un problème ou d'un besoin à retenir sont les suivants :

- requérir un suivi clinique particulier;
- avoir une incidence sur le suivi clinique du malade;
- présenter un changement significatif dans son état.¹⁰

La norme professionnelle qui sous-tend le PTI



Norme professionnelle

L'infirmière consigne au dossier du 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 traitements qu'il reçoit.

Source : OIIQ, *Le plan thérapeutique infirmier. La trace des décisions cliniques de l'infirmière*. 2006.

L'obligation du PTI est sous-tendue par une norme professionnelle qui lui confère un caractère officiel. Elle s'énonce comme suit : « Compte tenu de l'importance du plan thérapeutique infirmier, pour la sécurité du malade et pour la qualité des soins, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a décidé d'en rendre la documentation obligatoire à compter du 1^{er} avril 2009 ». Le tableau de gauche présente la norme professionnelle sur laquelle cette obligation s'appuie. Tous les

membres de l'OIIQ, qu'ils travaillent en clinique, en gestion, en recherche ou en enseignement, doivent connaître et respecter cette norme.¹¹

L'implantation du PTI

Comme pour tout changement majeur, le plan thérapeutique infirmier prendra quelque temps à s'appliquer avec facilité, mais peu à peu les infirmières pourront se l'approprier. Selon l'OIIQ, son implantation devrait se faire progressivement, en suivant un plan triennal. Le démarrage se fera au cours de la 1^{re} année, l'implantation au cours de la 2^e année et la consolidation au cours de la 3^e année.

Les objectifs de ce plan ainsi échelonné sur trois ans sont de créer les conditions optimales pour son implantation, de rejoindre les diverses clientèles concernées et de leur assurer le soutien nécessaire. Il reviendra aux infirmières qui le désirent, de

¹⁰. OIIQ, *Guide d'application de la norme de documentation du plan thérapeutique infirmier (PTI)*
http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/PTI-GuideApplication_2007.pdf

¹¹. OIIQ., *Le plan thérapeutique infirmier. La trace des décisions cliniques de l'infirmière*. 2006, p. 5.

demander que le PTI soit intégré au système informatisé qu'elles utilisent dans leur pratique clinique.¹²

Ce qui demeure de nos habitudes de travail et ce qui se modifie

Le plan thérapeutique infirmier apporte de grands changements à nos habitudes de travail et il est pertinent de nous demander comment les infirmières se situeront-elles en rapport avec cette nouveauté? Les unes croient que ce sera un changement important dans notre pratique, alors que d'autres voient ce plan thérapeutique infirmier plutôt comme un surcroît de travail dans une profession déjà surchargée. Que faut-il en penser?

Différences et ressemblances entre les notes d'évolution et les directives du suivi clinique

- **NE:** description séquentielle, chronologique, évolutive de tout ce qui se passe au plan clinique auprès du malade: arrivée, départ, signes et symptômes, changements dans son état, déplacements dans un autre service (ex: radiologie), soins prodigués et leurs résultats, traitements et interventions, visites professionnelles, etc.
- Les dates et les heures sont inscrites de manière chronologique pour les débuts d'interventions.
- L'infirmière responsable du malade signe ses notes seulement à la fin de son quart de travail.
- Ces notes d'évolution sont une obligation légale et elles sont soumises à notre Code de déontologie infirmière (art.14).
- Elles permettent d'assurer la continuité des soins et la protection légale du malade et de la soignante.
- C'est un reflet de la qualité et de l'efficacité des soins.
- Les notes d'évolution sont essentielles pour le dossier.
- **DSC:** inscription évolutive des directives de l'infirmières concernant le problème ou le besoin prioritaire.
- Elle indique ce qui doit être fait, par qui et comment.
- Ces directives sont évolutives en fonction des changements dans l'état du malade et de l'efficacité du traitement.
- Les dates et les heures sont indiquées pour le début et la fin des interventions.
- Chaque annotation est initialement et le PTI est ensuite signé (pour correspondre aux initiales) avec mention du programme ou du service auquel l'infirmière est rattachée.
- Ces directives sont une obligation légale (loi 90) et comme tout écrit professionnel elles sont soumises au Code de déontologie infirmière (art.14).
- C'est un reflet de la qualité et de l'efficacité des soins.
- Les directives du suivi clinique font parti du PTI et sont essentielles pour le dossier. (loi 90).

Ce qui demeure

Le plan thérapeutique infirmier apporte des changements importants dans nos habitudes de travail, mais de nombreux éléments demeurent inchangés. Il est d'abord à remarquer que l'évaluation de l'infirmière, qui est la clé du PTI, repose sur une base assez large formée de la collecte des données, de l'examen clinique, de l'histoire de santé du malade, des diagnostics médicaux et des résultats des tests et examens diagnostiques.¹³ Le jugement de l'infirmière doit aussi tenir compte des valeurs et des préférences du

¹². OIIQ. *Foire aux questions. concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI) 5. Informatisation* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq05.asp>

¹³. OIIQ. *À la découverte du PTI* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html> p.18.

client et de sa famille¹⁴. Cette collecte des données doit se faire selon le modèle conceptuel utilisé. Ces éléments nous sont familiers et ils demeurent identiques¹⁵.

Les notes d'évolution au dossier (NE)

Le plan thérapeutique infirmier fournit une note d'évolution qui est complémentaire à la note narrative qui fait partie intégrante du dossier du client (NE).¹⁶ Le PTI n'élimine donc pas les notes d'évolution du dossier, puisque ce document légal garde toute son importance de rapport séquentiel et chronologique de ce qui se passe au niveau de l'état du malade et de ce qui est effectué pour l'aider. Ces notes au dossier sont aussi le reflet de l'efficacité des interventions proposées par l'infirmière. On devra maintenant y trouver le problème ou besoin prioritaire qui a été inscrit à la section « *constats de l'évaluation* » de la 1^{re} partie du formulaire de PTI, de même que les directives cliniques infirmières figurant à la section « *suivi clinique* » du PTI et les informations qui y sont reliées.¹⁷

Le plan de traitement d'une plaie doit être indiqué au PTI. Il doit aussi figurer dans un plan de traitement particulier et être également mentionné dans les notes d'évolution (NE).¹⁸ Les actions préventives ou éducatives qui se trouvent dans le plan de soins et traitements infirmiers (PSTI), qu'il ne faut pas confondre avec le plan de travail (PT) du préposé aux bénéficiaires, n'appartiennent pas au PTI. La raison en est, qu'elles ne visent pas uniquement le problème prioritaire et peuvent s'appliquer à plus d'un problème du client.¹⁹ Ainsi, certains éléments connus demeurent pour le moment, ce sont la collecte des données et l'examen clinique, les notes d'évolution (NE) au dossier, ainsi que le plan de soins et traitements infirmiers (PSTI).

Le formulaire de PTI

Le formulaire de PTI comporte trois parties.

La partie supérieure

La première partie du formulaire de PTI sert à inscrire les problèmes ou besoins prioritaires, fruits de l'évaluation de l'infirmière ou constats de l'évaluation. Cette inscription doit être précise et succincte, accompagnée de la date et de l'heure du constat, d'un numéro attribué selon l'ordre chronologique observé, des initiales de l'infirmière ayant fait cette observation, de la date et de l'heure de la résolution du problème ou de la satisfaction du besoin, de même que l'initiale de l'infirmière qui l'a constatée. Selon le cas, doit aussi y figurer le type de professionnel ou le service concerné par la situation, exemple, la physiothérapeute ou l'équipe multidisciplinaire.

¹⁴. Idem

¹⁵. Idem

¹⁶. OIIQ. *À la découverte du PTI* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html> p. 11

¹⁷. Idem, p. 27

¹⁸. Idem, p. 48

¹⁹. Idem, p. 48

Ainsi, tous les problèmes ou besoins constatés ne figurent pas dans cette section du PTI, mais seulement celui qui est prioritaire. Les interventions standards doivent être consignées dans d'autres outils cliniques.²⁰

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)									
CONSTATS DE L'ÉVALUATION									
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés	
					Date	Heure	Initiales		
SUIVI CLINIQUE									
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE				
					Date	Heure	Initiales		
Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / service	Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / service		

La 2^e partie

La 2^e partie du formulaire de PTI doit comporter les directives infirmières du suivi clinique. Une directive infirmière est une indication relative à une intervention.²¹ Chaque directive doit être porteuse de la date et de l'heure de la notation, de même que du numéro du problème ou besoin prioritaire auquel cette note réfère chronologiquement. Ce sont ces directives qui orientent le suivi infirmier. Elles doivent être accompagnées des initiales de l'infirmière qui a fait la note, de la date et de l'heure de réalisation et de cessation, ainsi que des initiales de l'infirmière qui les ont constatées.

Les critères pour déterminer si une directive doit figurer au PTI réfèrent d'abord aux buts de cette directive. Elle peut soit tendre à préciser une intervention, à établir une stratégie d'intervention ou à définir une condition de réalisation. Ainsi, chaque directive doit répondre aux questions suivantes :

- le but de la directive (le pourquoi)
- l'objet de la directive (sur quoi porte-t-elle?)
- la cible de la directive (à qui s'adresse-t-elle?)

La 3^e partie

La 3^e partie concerne les signatures correspondant aux initiales déjà préalablement apposées aux première et deuxième sections et la mention du service ou du programme concerné.

²⁰. OIIQ. *À la découverte du PTI* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html> p. 23

²¹. Idem, p. 23

Le plan particulier pour le traitement des plaies et des altérations de la peau

Si un problème particulier se présente au niveau de la peau, un plan particulier doit être élaboré. Cette planification peut figurer dans un instrument spécifique consigné à part au dossier ou être mentionnée dans les notes d'évolution du dossier (NE).²²

Le suivi standard

Le suivi clinique peut être standard ou spécifique. Le suivi standard est celui qui ne comporte mention d'aucune complication. Dans ce cas, le motif d'hospitalisation ou d'hébergement ou du suivi ambulatoire ou à domicile constitue *l'inscription minimale* à effectuer dans ce plan thérapeutique standard, en lieu et place du problème ou besoin prioritaire.²³ Ceci est important à remarquer.

Cependant, le diagnostic médical ne doit figurer dans cette note que s'il suppose une incidence sur le suivi clinique du malade et s'il nécessite des directives pour les propres interventions de l'infirmière ou pour le personnel auxiliaire ou d'assistance. Il ne devrait donc pas y figurer de manière systématique.²⁴ Le suivi standard doit de toute manière faire suite à l'évaluation du malade par l'infirmière. De plus, l'information minimale que constitue le motif de l'hospitalisation, de l'hébergement ou du suivi infirmier à domicile ou en soins ambulatoires doit découler de cette évaluation. C'est cette information qui définit le profil clinique faisant l'objet d'un suivi standard.

Le suivi spécifique

Le suivi spécifique ou exceptionnel porte sur des interventions requises par la situation de santé du client ou par une évolution atypique de son état.²⁵ Par exemple, les nausées en période postopératoire sont fréquentes et ne devraient faire partie du suivi spécifique que si elles perduraient. Elles devraient cependant figurer dans les notes d'évolution au dossier (NE).

L'ajustement du PTI

Le plan thérapeutique est déterminé et réajusté uniquement par l'infirmière, à partir de son évaluation. Ainsi, au fur et à mesure de l'évolution de la situation et des constats qu'elle en fait, l'infirmière doit ajuster le PTI. Il lui faut, par exemple, soit définir un

Plan de traitement des plaies et des altérations de la peau

- **Plan # 1**
- **Début :** 4 avril 2009, 3h00
- **Fin :**
- **Site :** talon gauche
- **Traitement :** nettoyer talon avec NaCl 0,9% et assécher. Appliquer pellicule transparente.
- **Signature :**
- **Signature :**

Source : OIIQ. À la découverte du PTI : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html> p. 52

²² . OIIQ. À la découverte du PTI : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html>, p.52

²³ . Idem p.22

²⁴ . Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI) - 3. Application de la norme de documentation du PTI : http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq03.asp#3_10

²⁵ . OIIQ. À la découverte du PTI : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html> p. 38

nouveau problème ou besoin prioritaire, soit ajouter dans les directives infirmières une ou des interventions requises par l'état du malade. Par exemple : « Installer le client au poste pour supervision lors du souper » (Dir. plan de travail du préposé aux bénéficiaires). Ainsi, les ajustements peuvent toucher des changements au niveau du constat de l'évaluation, impliquant soit le problème prioritaire ou besoin, soit les directives infirmières seulement. De plus, tout ajustement du PTI doit être justifié dans les notes d'évolution au dossier du client (NE).²⁶

Les responsabilités liées au PTI

Les responsabilités de l'infirmière reliées au PTI peuvent s'appliquer tout au long du suivi du malade.

- Elles peuvent s'exercer au début de la période de soins c'est-à-dire à l'admission. L'infirmière doit alors, si possible, consulter le PTI antérieur afin de mieux connaître la situation, les besoins et problèmes prioritaires antérieurs du client, le suivi effectué et l'efficacité ou la non-efficacité des traitements.

- Durant la période de soins, c'est-à-dire, pendant la période d'hospitalisation, ou du suivi ambulatoire.

- À la fin de la période de soins, lors du congé ou du transfert. À ce moment, l'infirmière doit transmettre les renseignements nécessaires à la prise en charge du client, mais toujours en respectant les règles de l'établissement où elle travaille.

La loi 90 et l'arrivée du plan thérapeutique infirmier (PTI) amorcent un changement professionnel profond qui représente beaucoup plus que la documentation correcte sur le formulaire à cet effet.

Considérations diverses

Diverses situations peuvent se présenter qui soulèvent des interrogations. Les énoncés qui suivent permettent certains éclaircissements.

Le PTI est, de par son essence, individuel et ne peut, en conséquence, être standardisé comme les sont certains plans de soins. Il doit donc être rédigé pour chaque malade dont l'état requiert un suivi, qu'il soit hospitalisé, hébergé, en soins ambulatoires ou à domicile.

L'infirmière doit effectuer un plan thérapeutique infirmier pour chaque malade dont elle s'occupe et cela, même en chirurgie d'un jour, si le client doit être hospitalisé ou si un suivi clinique est requis. Il en est de même dans les services comme les soins intensifs où tout le travail est « protocolisé ». Là aussi, un PTI doit être rédigé.²⁷

²⁶ . Idem, p. 45.

²⁷ . OIIQ. *Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI) - 3. Application de la norme de documentation du PTI* : http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq03.asp#3_10

Le client a accès au PTI comme à son dossier médical, Il doit cependant respecter la procédure d'accès applicable à l'établissement où il est soigné.²⁸

Le PTI est déterminé en fonction de la composition de l'équipe de base et n'est pas modifié si celle-ci varie temporairement, par exemple si un membre est absent. L'infirmière doit toutefois tenir compte des personnes présentes pour assurer la réalisation du suivi clinique et organiser au mieux le travail de l'équipe.²⁹

Lorsqu'elle donne des directives, l'infirmière doit respecter les normes de soins en vigueur dans son établissement et pour assurer la réalisation du suivi infirmier, c'est elle qui doit coordonner le travail de l'équipe.

Quelques situations particulières

D'autres situations peuvent se présenter et poser problème. Il est important de savoir comment les résoudre.

Seule l'infirmière peut rédiger le PTI et l'infirmière auxiliaire doit appliquer les directives qui s'adressent à elle et dont elle est imputable. Si jamais une infirmière auxiliaire refusait d'appliquer les directives énoncées par l'infirmière, elle peut être orientée vers son ordre professionnel, l'OIIAQ, qui assure l'information à ses membres concernant le PTI.³⁰

L'administration d'un médicament PRN doit aussi faire l'objet d'une directive infirmière au PTI, lorsque la situation du client le requiert.³¹

Lorsqu'une directive infirmière est omise, il faut justifier sa non-application dans les notes d'évolution narratives (NE). Si cette omission 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 pour toute autre omission.³²

Les atouts du PTI et les inquiétudes possibles

Le PTI est certainement une avancée vers une plus grande visibilité professionnelle et une meilleure reconnaissance du travail de l'infirmière. Il permet de garder traces des décisions importantes qu'elle prend et de ce qui en résulte. Il place les activités de soins infirmiers sur le même pied que celles des autres professionnels de l'ensemble pluridisciplinaire. Il met aussi en évidence le rôle de leadership de l'infirmière dans l'équipe de soins. Ce sont certainement des avantages majeurs.

²⁸. Idem

²⁹. OIIQ. *À la découverte du PTI* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html> p.81

³⁰. OIIQ. *Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI) – 7. Autres questions* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq07.asp>

³¹. Idem.

³². Idem.

Les difficultés

Mais comme tout changement, il comporte des difficultés et des risques sur lesquels il est important de réfléchir. Il y a d'abord que la nouveauté fait peur et qu'elle déclenche toujours son lot d'antagonisme. Comme il y a déjà longtemps que la notion de PTI est dans l'air et que son implantation se fera sur une période triennale, il y a des chances pour que les réticences s'amenuisent assez rapidement. Après tout, c'est une obligation légale!

Cependant, là où le bât blesse, c'est que le PTI est vu par plusieurs comme une surcharge dans une profession déjà essoufflée par le surcroît des tâches et le temps supplémentaire. Cette opposition est de taille et il faudra probablement des réajustements au niveau de l'organisation du travail dans certains centres de soins. Malheureusement, le PTI sera obligatoire en avril 2009 et ces changements ne pointent pas encore à l'horizon. Il faudra voir.

Les interrogations quant au rôle infirmier

L'arrivée du PTI soulève aussi d'autres interrogations que, sans pessimisme ni négativisme, il est important de regarder en face. Son application suppose que l'infirmière joue un rôle plus affirmé dans l'équipe pluridisciplinaire et surtout qu'elle assume son leadership au sein de l'équipe soignante. On peut se demander combien d'infirmières oseront ainsi exprimer leurs connaissances, leur jugement clinique et leurs capacités de leader?

Malheureusement, dans le passé, nous avons trop souvent eu souci de former des infirmières soumises et bonnes exécutantes, plutôt que des chefs. En conséquence, cette attitude de leader sera probablement difficile à développer pour certaines infirmières et surtout pour les jeunes qui s'insèrent au marché du travail. Nombreuses sont celles qui pourront y arriver, mais d'autres éprouveront plus de réticences. Cette nécessité de donner aux élèves une formation qui les rendra capables de s'affirmer devra aussi nous faire réfléchir comme éducatrices afin de voir comment orienter la formation pour y répondre au mieux.

Les forces de freinage à ne pas négliger

- **La surcharge de travail.**
- **Les perceptions des infirmières quant à elles-mêmes.**
- **Les capacité de leadership des infirmières.**
- **La persistance de nos habitudes de travail :**
 - **difficultés de délégation des tâches;**
 - **difficultés de travailler en équipe pluridisciplinaire.**
- **La conservation de nos outils professionnels.**
- **Les difficultés du langage écrit.**
- **Le manque de souplesse pour nous adapter au changement.**

Le PTI suppose aussi que nous devons remettre en question certaines de nos habitudes de travail et confier à d'autres des activités ou des tâches que nous avons exécutées depuis des temps historiques et qui représentaient pour nous un symbole fort de notre profession. Il nous faut réaliser que cette période, où tout ce qui touchait le malade devait

nécessairement passer par les mains de l'infirmière, est révolue. Désormais, il nous faudra apprendre à déléguer certaines tâches : prenant le contrôle de l'ensemble des interventions de soins, par les directives du suivi clinique du PTI, c'est l'infirmière qui indiquera qui devra faire quoi et comment, que ce soit, par exemple, l'infirmière auxiliaire, l'auxiliaire familiale et sociale ou la ou le préposé aux bénéficiaires.

Précisons que ce changement nous permettra de mieux assumer notre rôle auprès du malade et dans l'équipe de soins. Il est surtout à espérer que cette délégation des tâches rendra possible à l'infirmière de consacrer plus de temps pour des interventions autres que celles qui sont de nature médicale, nous permettant ainsi de retrouver ainsi notre âme de soignantes.

Les interrogations quant à nos instruments professionnels

Mais ce ne sont pas les seules interrogations que l'implantation du PTI soulève. L'une des difficultés à prévoir concerne la survie de certains de nos instruments professionnels.

Le plan de soin et de traitements (PSTI)

Le plan thérapeutique ne remet pas nécessairement en question la nécessité du plan de soins et traitements infirmiers (PSTI). Cette démarche soignante, qui vise la prévention et le mieux-être de la personne, constitue une base solide pour les soins et, ce regard large sur l'état du malade et ses fluctuations, sur son entourage et sur son environnement, reste nécessaire même en présence du PTI.

- **Le changement est parfois une route parsemée d'embûches ou d'heureuses surprises.**
- **Il faut s'y engager avec détermination, mais en regardant bien ce que nous acquérons et ce que nous risquons de perdre en chemin.**
- **Et qu'ensuite notre agir soit déterminé par la logique des lois, mais aussi par celle du cœur.**

Jouerons-nous désormais au pompier pour éteindre les feux de l'immédiat ou demeurerons-nous capables de penser à plus long terme et de planifier notre action?

Mais dans les informations transmises par l'OIIQ, au sujet du PTI et de son arrimage avec les autres instruments professionnels, on admet que le PSTI est fortement menacé, et ce, en dépit du fait qu'il soit « inscrit dans le libellé du champ d'exercice de l'infirmière ». Comme sa forme est variable, « il est plus susceptible de disparaître du fait qu'il est souvent non rempli actuellement et habituellement non consigné au dossier du client ».³³

Il est aussi mentionné dans ces informations de l'OIIQ que le PSTI n'a pas été rendu obligatoire parce que les infirmières débordées trouvaient son application trop exigeante. On peut alors penser qu'avec le PTI en plus de

leurs tâches, le plan de soins et traitements infirmiers ne fera pas long feu. « L'esprit est

³³. OIIQ. *Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI) – 4. Arrimage à des outils connexes* http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq04.asp#4_2

prompt, mais la chair est faible, dit-on? ». Et, lorsqu'il s'agit de s'épargner du travail, les beaux principes perdent rapidement de leur valeur.

Lorsque cet instrument aura disparu, est-ce que les infirmières jetteront encore un regard plus large que l'unique besoin ou problème prioritaire du malade? Est-ce qu'elles s'intéresseront encore à prévoir et à planifier à plus long terme et à ne pas travailler uniquement dans l'« ici maintenant »? Lorsqu'elles se seront habituées à la « note minimale » que sont le diagnostic médical, la raison de l'hospitalisation, de l'hébergement ou des soins ambulatoires, comment réussiront-elles à s'intéresser à une condition plus complète du malade où interviennent des difficultés d'une nature différentes et plus complexes? Combien de temps pourront-elles demeurer des professionnelles réfléchies capables de penser les soins, d'analyser leur pratique et de la rajuster au besoin comme nous le permet le PSTI?

La note d'évolution au dossier (NE)

Le plan thérapeutique (PTI) n'élimine pas non plus les notes d'évolution au dossier (NE). Il demeure au contraire, pour le moment, le lieu de documentation de ce qui est inscrit au PTI. On trouve en effet, dans les informations de l'OIIQ, concernant le PTI que celui-ci « est en soi une note d'évolution qui est complémentaire aux notes d'évolution narratives. Il ne remplace pas ces dernières, car celles-ci contiennent la justification des décisions cliniques regroupées dans le PTI. Toutefois, le PTI constitue en quelque sorte un repère chronologique ou une table des matières qui permet d'accéder plus facilement à l'information contenue dans les notes d'évolution et de connaître ainsi le suivi clinique effectué par l'infirmière.»³⁴

Mais, puisque « le PTI est en soi une note d'évolution », là aussi, il nous faut considérer que ces deux documents peuvent sembler faire double emploi. Et, il faudra observer où les infirmières s'engageront-elles de préférence? Ne risquent-elles pas, avec le temps de minimiser l'importance des notes d'évolution au dossier et de ne tenir compte que des obligations formelles du PTI? Il est alors logique de nous demander comment joueront le souci d'efficacité, la tendance à rationaliser les tâches et le penchant naturellement humain vers l'effort minimum? Là aussi il faudra observer la situation.

Le problème ou besoin prioritaire est très important, mais ce n'est que la pointe de l'iceberg. Lorsque le plan de soins aura disparu, nous intéresserons-nous encore à cette masse moins apparente de difficultés de la personne que sont son anxiété, son chagrin, ses peurs, sa solitude, son sentiment d'abandon? Saurons-nous conserver ces préoccupations qui depuis des temps immémoriaux ont fait la richesse et l'humanisme des soins infirmiers?

Les difficultés du langage écrit

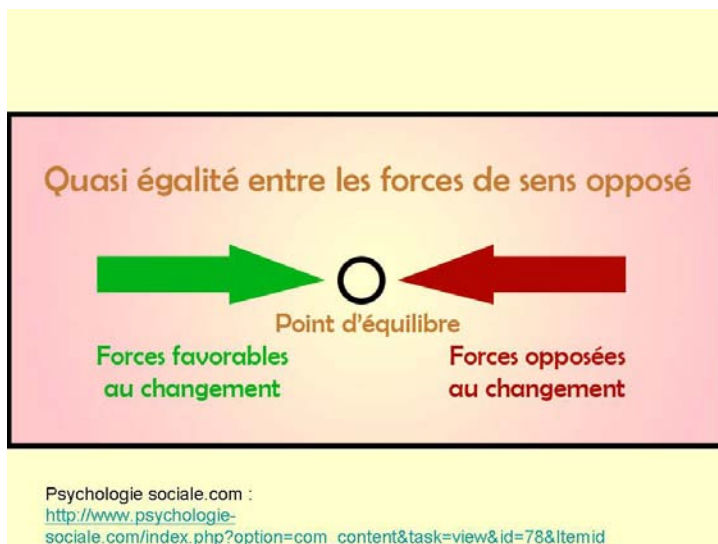
Un autre problème à prévoir pour la rédaction du PTI est le fait qu'il n'y ait pas de terminologie ou de langage particulier qui soit recommandé pour sa rédaction. Les

³⁴ OIIQ. *Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI) - 4. Arrimage à des outils connexes* http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq04.asp#4_2.

infirmières apprécieront certainement de pouvoir s'exprimer librement, mais il faut craindre que les difficultés d'expression écrite que nous connaissons actuellement un peu partout dans la société ne se reflètent dans la documentation du PTI. L'important étant que tous ceux qui sont concernés puissent bien comprendre ce dont l'infirmière fait part. Il est en conséquence nécessaire de réfléchir à cette dimension de l'écriture. La proposition d'une liste de termes clairs serait une aide certaine. Il faut aussi penser que le PTI doit être soumis aux règles de rédaction des autres éléments du dossier que sont la précision, la concision, la véracité, la pertinence, la correction grammaticale et orthographique.

Le PTI, comme toutes les autres composantes du dossier de soins, est le reflet de la compétence de l'infirmière qui le rédige. Mais c'est aussi une fenêtre sur la qualité des soins et sur l'expertise de l'ensemble des infirmières. Et, en l'occurrence, la remarque de Watson conserve toute sa pertinence. « Il est facile de penser que la personne qui ne rédige pas ses notes de façon professionnelle démontre le même manque de professionnalisme dans les soins qu'elle prodigue (Watson, 2003 dans Y. Brassard)³⁵.

Le changement



La loi 90 et l'arrivée du PTI dans notre monde infirmier amorcent un changement professionnel profond qui ne se résume pas à remplir correctement le formulaire destiné à cet effet. Il vient modifier nos habitudes de travail, nos instruments professionnels, mais il vient surtout apporter une autre définition de notre rôle dans l'équipe de soins. Cependant, le changement le plus marquant se situe

probablement au niveau de notre propre perception de nous-mêmes comme professionnelles de la santé, comme leader infirmiers et comme participantes actives à l'équipe pluridisciplinaire.

La résistance au changement est normale et on doit s'y attendre. Un changement majeur apporte souvent une force de résistance égale à son importance. Aussi faut-il prévoir pour un temps, des oppositions au PTI. Mais les forces positives, les forces motrices qui le sous-tendent sont importantes, probablement plus que les forces de résistance et de freinage.³⁶ Aussi, avec un peu de temps, avec du soutien professionnel et aussi en conservant une certaine vigilance au sujet des risques inhérents à cette nouveauté, il finira par faire partie de nos mœurs infirmières.

³⁵. Yvon Brassard, *La rédaction des notes d'évolution au dossier*. Colloque de l'AEESICQ, Cégep de Saint-Hyacinthe, juin 2006 :

http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Notes_d_evolution_au_dossierCOLLOQUE_AEESICQ-2006.pdf

³⁶. Kurt Lewin. *La dynamique des groupes*. Sciences humaines, n° 14, février 1992 pages 10-11.

Conclusion

Il ne faut pas être prophète de malheur. Les interrogations que pose le PTI et les difficultés qui peuvent découler de son application trop restrictive sur le plan professionnel ne surgiront peut-être pas. Mais pour les éviter, il faut d'abord les prévoir et bien réfléchir, afin d'utiliser cet instrument nouveau de la meilleure façon possible pour le malade et pour le devenir de notre profession.

Le changement est une force de vie et l'immobilisme a plutôt tendance à nous tourner vers le passé. Nietzsche écrivait d'ailleurs dans *Aurore* que « Le serpent qui ne réussit pas à changer de peau est voué à la mort ». Tout n'est pas aussi dramatique pour nous, mais il ne faut pas nier que l'implantation du PTI apportera certains bouleversements qui cependant deviendront avec le temps, si nous sommes vigilantes, une manifestation de notre vitalité professionnelle.

Bibliographie et webographie

- Brassard, Yvon. *La rédaction des notes d'évolution au dossier*. Colloque de l'AEESICQ, Cégep de Saint-Hyacinthe, juin 2006 : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Notes_d_evolution_au_dossierCOLLOQUE_AEESICQ-2006.pdf
- Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais. *La loi 90 Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* : http://www.chvo.qc.ca/CHVO/chvo_accueil_automne/index_f.aspx?ArticleID=2301
- Gouvernement du Québec. *Définitions des champs de pratique (14 juin 2002)* : <http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Tableau-Champs-pratique.pdf>
- Gouvernement du Québec. *Projet de loi n° 90 (2002, chapitre 33) Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* : <http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Loi90-adopte.pdf>
- Gouvernement du Québec. L.R.Q. c 1-8, art 36, 2002 c.33 art 12.
- Lewin, Kurt. *La dynamique des groupes*. Sciences humaines, n° 14, février 1992 pages 10-11.
- Mercier C, Thibault, C. 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, 98 p. http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/Guide_application_loi90.pdf
- Moulin, Yvette et Louise Forest-Lalande. *Projet de loi no 90* : http://www.cawc.net/open/wcc/2-1/Moulin_V2_Iss1.pdf
- OIIQ. *À la découverte du PTI* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html>
- OIIQ. *Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI) : 3. Application de la norme de documentation du PTI* http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq03.asp#3_1
- OIIQ. *Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI) : 3. Application de la norme de documentation du PTI* : http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq03.asp#3_10

- OIIQ. *Foire aux questions concernant le plan thérapeutique infirmier (PTI) : 4. Arrimage à des outils connexes* : http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq04.asp#4_2
- OIIQ. *Foire aux questions. 5. Informatisation* : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/faq05.asp>
- OIIQ. *Guide d'application de la norme de documentation du plan thérapeutique infirmier (PTI)* : http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/PTI-GuideApplication_2007.pdf
- OIIQ. *Le plan thérapeutique infirmier. La trace des décisions cliniques de l'infirmière*. 2006, p. 5.
- Vallée, Pierre. *La loi 90 - Nouvelles pratiques infirmières*. Le Devoir, 12 et 13 octobre 2002 : <http://www.ledevoir.com/2002/10/12/11004.html>
- Vallée, Pierre. *La loi 90 - Refonte en profondeur du système de santé*. Le Devoir, 12 et 13 octobre 2002 : <http://www.ledevoir.com/2002/10/12/10995.html>

Image

Psychologie sociale.com :

http://www.psychologie-sociale.com/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid